



Dictamen **177/2011**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de agosto de 2011, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 5 de abril de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 68/11), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 9 de octubre de 2006, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud, por los siguientes hechos según describe:

La paciente recibió asistencia sanitaria consistente en una intervención quirúrgica en el pie izquierdo. Inicialmente se le diagnosticó, mediante ecografía, "una pequeña lesión quística, sin relación con estructuras tendinosas y en vecindad a articulación del tarso, siendo compatible con ganglios o quiste sinovial".

Señala que los servicios sanitarios diagnosticaron que no había atrapamiento del nervio dorsal, ni compresión. Sin embargo, tras la realización de una Electromiografía (EMG), el 8 de agosto de 2006 se constata que sufre "axonotmesis parcial grado severo de nervio cutáneo dorsal medial e intermedio izquierdo en dorso del pie", y que debido a estas lesiones producidas por la intervención quirúrgica ha permanecido hasta la fecha en situación de incapacidad temporal, pronosticándose agotamiento del periodo máximo, e incapacidad permanente total para su profesión habitual.

La responsabilidad patrimonial de la Administración regional sanitaria se sustenta por la reclamante en varios pronunciamientos judiciales y Dictámenes del Consejo de Estado sobre el instituto de la responsabilidad patrimonial (apartados Segunda y Tercera del escrito de reclamación), para terminar designando como su representante al letrado x.

SEGUNDO.- La instructora del procedimiento, mediante escrito de 15 de enero de 2007, requiere a la reclamante para que subsane las deficiencias advertidas en el escrito de reclamación y especifique el centro sanitario donde fue tratada, las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, así como

la cuantía indemnizatoria reclamada.

El 2 de febrero siguiente, la reclamante presenta escrito de contestación, señalando que el 1 de julio de 2005 inició el proceso de incapacidad temporal debido a una caída durante el trabajo, que le causó una torcedura en el pie izquierdo. Expone que la Mutua laboral le dió el alta el 16 de julio de 2005, y el 19 siguiente inicia nuevo proceso de incapacidad temporal por contingencias comunes; a partir de ese momento, recibió asistencia sanitaria en el Hospital Comarcal del Noroeste de Caravaca de la Cruz, aclarando que la causa de la reclamación de responsabilidad frente a la Administración es la siguiente: realizadas unas pruebas por la medicina pública se le diagnosticó un quiste sinovial, siendo intervenida quirúrgicamente, lo que le causó unas graves lesiones en los nervios del pie. Acompaña a tales efectos un informe del perito x (folio 17) en el que, según afirma, se relata todo el proceso.

Señala que el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha calificado las dolencias y secuelas como procedentes de accidentes de trabajo, que ha sido combatida por la Mutua laboral, que interesa su calificación de enfermedad común.

Por todo ello, solicita una indemnización de 133.583,56 euros, proponiendo como medios de prueba el historial médico, los protocolos de reconocimiento y tratamiento del centro hospitalario, y los informes de la Inspección Médica y de la Dirección General de Calidad Asistencial del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- Con fecha 19 de febrero de 2007, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta Resolución de admisión a trámite, que es notificada a las partes interesadas, entre ellas a la compañía aseguradora del ente público, a través de la correduría de seguros.

Al mismo tiempo se solicitó copia de la historia clínica al Hospital Comarcal del Noroeste, e informe de los profesionales que atendieron a la paciente.

CUARTO.- Desde el precitado Hospital se remitió copia de la historia clínica e informe del Dr. x (folios 44 y ss.), que concluye:

"Tanto en la primera como en la segunda intervención no hay indicios personales ni objetivos de lesión o sección quirúrgica de nervio dorsal del pie. La Axonotmesis parcial y severa que indica la Electromiografía no parece indicar que el nervio esté seccionado, no obstante la expresión de lesión parcial y severa es algo contradictorio. El posible neurinoma local de dicho nervio cabe referirlo a un englobamiento cicatricial del tejido celular subcutáneo y no a una agresión yatrogénica.

Hago hincapié en la Algodistrofia Neurovegetativa, confirmada por una Gammagrafía posterior. De ser así las molestias de entonces y posiblemente las actuales serían causadas por esto último y su curación mínima es de 12-18 meses pudiendo quedar secuelas irreversibles, por lo que todavía sería susceptible de mejora la situación actual".

Posteriormente se remitió un informe complementario del mismo facultativo (folio 108), según el cual: *"Deseo añadir a lo ya expuesto el que la paciente suscribió en su día el consentimiento informado (véase en la historia clínica) para el tratamiento quirúrgico de tumores de partes blandas, quistes y gangliones, en el cual y en el capítulo de la descripción de*

los riesgos típicos de este tipo de cirugía están: "lesión de nervio de la zona que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva, cicatriz dolorosa de la herida".

Aunque insisto en que la rama nerviosa vista en la 2ª intervención no estaba seccionada ni se le apreciaba lesión yatrogénica (causada por el cirujano), en cualquier caso se trata de la implicación de una rama nerviosa sensitiva que no comporta afectación motora y por tanto no afecta a los movimientos de ningún tendón o músculo. A lo sumo podría quedar una cierta zona de anestesia cutánea y por lo tanto no debería de molestar para el apoyo del pie o movilidad de las articulaciones del mismo".

QUINTO.- Por el órgano instructor se requiere a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia y a la Mutua Universal -- copia de la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos.

Igualmente se solicita al Juzgado de lo Social núm. 7 de Murcia copia de los Autos núm. 478/2006 y se requiere a la reclamante para que aporte nuevamente el informe pericial del Dr. x, ya que el mismo aparece incompleto y sin firmar.

SEXTO.- Constan los Autos núm. 478/2006 del Juzgado de lo Social Núm. 7 de Murcia (folios 114 a 209), relativos a la demanda interpuesta por la interesada en materia de reclamación de prestaciones de incapacidad temporal frente a la Mutua Universal -- (en lo sucesivo Mutua Universal), INSS, Tesorería General de la Seguridad Social y --. Entre la documentación obrante, figura un escrito de la demandante solicitando el archivo definitivo de los Autos referidos, por haber recibido el dinero reclamado de la Mutua Universal, teniéndola por desistida, según el Auto de 17 de noviembre de 2006 (folio 200).

SÉPTIMO.- Por la parte reclamante se aporta copia íntegra del informe pericial de 29 de enero de 2007 (folios 211 a 215), que contiene una descripción de la asistencia sanitaria recibida desde el accidente laboral de 1 de julio de 2005 y establece la relación causal entre dicho accidente y todo el posterior proceso patológico sufrido por la reclamante.

OCTAVO.- Mediante escrito de 21 de junio de 2007, se reitera a la paciente, a la Mutua Universal y a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia la petición de la historia clínica e informe de los profesionales que la atendieron.

Respecto a esta última petición, se remite la documentación por la Gerencia del Área IV de Caravaca de la Cruz (folios 222 a 281).

NOVENO.- Por Providencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia de 18 de enero de 2008, se solicita copia del expediente administrativo y el emplazamiento a las partes interesadas al Servicio Murciano de Salud, al haberse interpuesto por la interesada Recurso Contencioso Administrativo frente a la desestimación presunta (núm. 524/2007).

DÉCIMO.- Por el Hospital Comarcal del Noroeste se informa lo siguiente en relación con los protocolos requeridos (folios 302 y 303):

"A la solicitud que nos hacían con fecha 06/02/08, sobre la existencia de protocolos en la atención global de proceso realizado a la paciente referenciada con motivo de un proceso concreto, el cual comprende desde la atención diagnóstica en consultas externas, el tratamiento quirúrgico que se le practicó, así como el seguimiento de una serie de complicaciones resultantes igualmente en consultas externas y ulteriores tratamientos de fisioterapia y medicación, les informamos que el conjunto de atención al proceso se sustenta en la utilización de los conocimientos técnicos individuales de cada uno de los profesionales que la atendieron en cada uno de los múltiples actos asistenciales que se le prestaron y que, además, se les presupone adecuados a Lex Artis.

Dicho lo anterior, parece evidente que, no solo la protocolización integral de la asistencia sanitaria para cada uno de los procedimientos asistenciales sea necesaria o rentable (sic), sino que además es imposible.

En cualquier caso parece que (...) habría que decir que la planificación de la cirugía se realiza en conjunto por los facultativos del servicio y en comisión clínica en la que se confrontan opiniones-avaladas por protocolos técnicos-sobre la actitud a seguir para intervenciones concretas que plantee cada paciente".

UNDÉCIMO.- Solicitado informe a Inspección Médica el 26 de febrero de 2008 (registro de salida), es evacuado el 30 de agosto de 2010 con la siguiente conclusión:

"Siendo la patología por la que se reclama un trastorno reflejo del sistema nervioso simpático, lo que se aporta como fundamentación y causa de la misma no es tal, sino solamente antecedentes casuales que no apoyan que haya habido error o déficit de atención sanitaria".

Con posterioridad, remitido por la misma Inspectora informante, se incorpora al expediente el dictamen propuesta, de 26 de abril de 2009, del equipo de valoración del INSS sobre la incapacidad permanente en grado total que presenta la interesada (folio 338).

DUODÉCIMO.- Por la Compañía de Seguros -- se aporta dictamen médico colegiado de tres especialistas (folios 306 a 326), que concluye:

"1. x fue intervenida quirúrgicamente por presentar un ganglión en dorso de pie derecho. En la evolución post- quirúrgica apareció dolor neuropático que determinó nueva revisión quirúrgica, no encontrándose alteraciones estructurales nerviosas del dorso del pie (nervio cutáneo dorsal medial e intermedio)

2. El estudio EMG diagnosticó axonotmesis parcial grado severo del nervio cutáneo dorsal medial, así como del nervio cutáneo dorsal intermedio.

3. Desde el momento inmediato de la segunda cirugía fue diagnosticado de SDRC (Síndrome de Dolor Regional Complejo) y puesto en tratamiento, cubriendo todas las posibilidades terapéuticas y utilizando todos los medios diagnósticos para confirmar dicho proceso.

4. *En la última fecha encontrada en la Documentación Clínica seguía en tratamiento con la Unidad del Dolor y pendiente de colocación de neuroestimulador.*
5. *Del análisis de la documentación y por la evolución de la paciente se puede decir que se ha realizado asistencia según lex artis y se han utilizado todos los medios necesarios para el diagnóstico del proceso, así como se han prescrito las acciones terapéuticas adecuadas. No existe mala praxis".*

DECIMOTERCERO.- Otorgado un trámite de audiencia, x, en representación de la reclamante, presenta escrito de alegaciones (registrado el 7 de febrero de 2011), en el que se ratifica en la reclamación presentada, sosteniendo que ha resultado acreditada la mala *praxis* médica, y elevando la indemnización solicitada inicialmente a 330.033 euros, sin mayor justificación.

DECIMOCUARTO.- La propuesta de resolución, de 24 de marzo de 2011, desestima la reclamación presentada, por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, dado que se han utilizado todos los medios necesarios para el diagnóstico del proceso, así como se han prescrito las acciones terapéuticas adecuadas.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 5 de abril de 2011 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico, en relación con el 12 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 Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamación fue interpuesta por la propia paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 en relación con el 31, ambos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, como titular del servicio público a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa las lesiones producidas tras la intervención quirúrgica (Hospital Comarcal del Noroeste).

2. En cuanto al plazo, el Consejo Jurídico coincide con la propuesta de resolución en que la acción de responsabilidad patrimonial presentada ante la Administración sanitaria el 9 de octubre de 2006 (registro de entrada), se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC, teniendo en cuenta que la actuación sanitaria a la que se reprocha mala *praxis* médica data de 13 de marzo de 2006 (y la posterior reintervención de 14 de junio siguiente), sin tener en cuenta que, para el caso de daños de carácter físico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la determinación del alcance de las secuelas.

3. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver, de conformidad con lo previsto en el artículo 13.3 RRP. Especialmente destacable resulta la tardanza de más de dos años en evacuar el informe la Inspección Médica, que casa mal con los principios de eficacia, agilidad y celeridad que han de inspirar la actuación administrativa.

Precisamente la excesiva duración del procedimiento ha llevado a la interesada a considerar desestimada su reclamación por silencio administrativo, interponiendo el oportuno recurso contencioso-administrativo. Ello no afecta a la obligación que incumbe a la Administración de dictar resolución expresa conforme a lo establecido en los artículos 42.1 y 43.4 LPAC, si bien procede que, previamente y en todo caso, antes de dictar la resolución que haya de poner fin al procedimiento, por la instrucción se averigüe el estado de tramitación del recurso contencioso, toda vez que las últimas actuaciones que constan en el expediente en relación con el proceso judicial datan de 8 de febrero de 2008 (folio 301).

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial sanitaria.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "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". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.

4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

En ausencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto, se utiliza con generalidad el criterio de la "*lex artis ad hoc*", como criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico), que se plasma en una consolidada línea jurisprudencial: en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (por todas, STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). Ello porque, como ha manifestado la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sentencias de 4 de abril de 2000 y 17 de mayo de 2004, entre otras muchas), el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva al servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado.

Veamos los principios expuestos, aplicados al presente expediente de responsabilidad patrimonial.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos. Falta de acreditación de la responsabilidad patrimonial.

La reclamante atribuye las lesiones que presenta a la intervención practicada en el pie izquierdo el 13 de marzo de 2006 (reintervenida el 16 de junio siguiente) en el Hospital Comarcal del Noroeste.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la Medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para el reclamante, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidas durante todo el proceso asistencial -el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, es puesto de relieve por el

Tribunal Supremo en sentencia de su Sala de lo Contencioso Administrativo de 1 de marzo de 1999-. Para la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su cualidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis objetivo e imparcial de las actuaciones efectuadas por los facultativos de la Sanidad Pública, lo que le otorga un especial valor a efectos de prueba.

En el presente caso, el informe médico de valoración de parte (folio 215), si bien describe todo el proceso asistencial recibido por la paciente, afirmando el nexo causal entre el accidente laboral y el proceso patológico sufrido, no entra a valorar la *praxis* médica a la que se imputa el daño objeto del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, ni la reputa de deficiente o "mala", como sostiene la parte reclamante en el escrito de alegaciones. En ausencia de tal valoración por el perito de parte, los informes médicos sobre los que ha de asentarse el juicio de este Órgano Consultivo en orden a los hechos que se someten a su consideración, se concretan en los emitidos por la Inspección Médica y por los peritos de la compañía aseguradora.

La Inspección Médica realiza la siguiente valoración:

"No demostrándose lesión nerviosa directa o estiramiento, compresión, isquemia generalizada, o trastornos metabólicos y describiéndose sucesivamente algodistrofia, anquilosis de tobillo, dolor y limitación, cambios vasculares, disestesias. etc. y habiendo correspondencia con pruebas complementarias, la patología que se describe corresponde al actualmente denominado síndrome de dolor regional complejo. Éste puede aparecer tras traumatismo hístico produciéndose alodinia, hiperpatía y dolor espontáneo o después de la lesión de un nervio periférico, por lo común un tronco nervioso mayor (el dolor espontáneo en el comienzo surge dentro del territorio del nervio afectado, pero al final puede propagarse por fuera de dicha distribución). El dolor es el signo clínico primario y pueden surgir disfunción vasomotora, anormalidades sudomotoras o edema focal. Los síntomas no guardan relación con la intensidad del traumatismo inicial y no se circunscriben a la distribución de un solo nervio periférico, suele iniciarse con dolor e hinchazón distal, dolor difuso, espontáneo, ardoroso, pulsátil o sordo, la zona está caliente edematosa, con articulaciones dolorosas al tacto, aumento de sudoración y proliferación capilar, describiéndose al cabo de semanas o meses piel fina, brillante y fría. Más tarde se produce atrofia de piel y tejido subcutáneo y contracturas en flexión. La movilización temprana, fisioterapia y glucocorticoides son útiles en la terapéutica además de bloqueadores adrenérgicos, AINE, bloqueadores de canales del calcio, fenilhidantoína, opioides y calcitonina, así como el bloqueo del ganglio estrellado".

Para concluir que:

"Siendo la patología por la que se reclama un trastorno reflejo del sistema nervioso simpático, lo que se aporta como fundamentación y causa de la misma no es tal, sino solamente antecedentes casuales que no apoyan que haya habido error o déficit de atención sanitaria".

En igual sentido, los peritos de la compañía de seguros:

"(...) la patología que la paciente presenta es el Síndrome de dolor regional complejo, confirmado por todas las exploraciones que se la han realizado y los profesionales que la han visto.

La etiología de este proceso es desconocida y puede aparecer como consecuencia de traumas mayores o menores, discopatías intervertebrales y la enferma las tiene como figura en la historia clínica que en el año 2000 presentó síndrome ciático derecho con afectación de dorso de pie y dedos, es decir, como si fuese "un espejo" del cuadro actual, pero también están descritos por procesos de osteoartritis, infarto etc. Lo que indica que hay una serie de puntos irritantes orgánicos desconocidos que originan una sintomatología desproporcionada a la severidad del trauma, en este caso una cirugía mínimamente invasiva y superficial, ya que los gangliones están debajo de la piel.

Son importantes las observaciones de las acciones eferentes del simpático, involucradas en la generación y mantenimiento de los estados dolorosos, de ella la más importante es la activación que puede tener el cuadro doloroso simplemente por tacto o roce como en el caso específico de la alodinia. El consenso global es que el dolor se convierte en la piedra angular del síndrome, de forma que cambia el nombre de distrofia simpático refleja por el de síndrome doloroso regional complejo, con dos variantes tipo I (antigua distrofia) y tipo II (causalgia) en este caso compatible con alteración neurológica".

Finalmente, concluye en que la asistencia sanitaria se ha adecuado a la *lex artis* y que se han utilizado todos los medios necesarios para el diagnóstico del proceso.

Además, desde otra vertiente de la *lex artis*, el derecho a la información de la paciente (no ha sido cuestionada por la reclamante la información suministrada), se constata en la historia clínica que ésta suscribió el documento de consentimiento informado (folios 254 y 255) para el tratamiento quirúrgico de tumores de partes blandas, quistes y gangliones, en el que se recoge como riesgos típicos de la intervención la lesión de nervios de la zona (aunque el cirujano que la intervino insiste en que la rama nerviosa vista en la segunda intervención no estaba seccionada, ni se le apreciaba lesión yatrogénica), trasladándose a la paciente la obligación de soportar las consecuencias indeseadas, pero posibles, que de la actuación sanitaria haya podido desprenderse (por todos, Dictamen núm. 65/2010 de este Consejo Jurídico)

En consecuencia, al no apreciarse, sobre la base de los informes precitados, una infracción de la *lex artis* en materia sanitaria, tampoco se produce el requisito de antijuridicidad del daño exigido por la LPAC para que sea susceptible de indemnización.

Por último, se advierte una contradicción en la cuantía indemnizatoria reclamada, en tanto por escrito de 2 de febrero de 2007 (folio 15) se solicita la cantidad de 133.583,56 euros y, posteriormente, mediante el escrito de alegaciones de 7 de febrero de 2011 (folio 345), se incrementa dicha cantidad a 330.033 euros, sin mayor justificación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los elementos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, sin perjuicio de la observación sobre la actuación a realizar por el órgano instructor (Consideración Segunda, apartado 3).

No obstante, V.E. resolverá.

