



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **84/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 25 de marzo de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 15 de julio de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **267/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de mayo de 2012, el abogado de la Asociación "El Defensor del Paciente", presenta, en nombre y representación de x, reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que dice haber sufrido como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital de Molina, donde se sometió a una intervención quirúrgica para paliar el dolor que sufría en el hombro derecho y, lejos de acabar con dichos dolores, ha perdido la movilidad de la articulación.

La paciente sufría de dolor de hombro desde hacía varios años, agudizándose desde 2009. En febrero de 2010 la paciente presentaba rotura completa del tendón supraespínoso, tendinopatía crónica del subescapular, artropatía degenerativa acromio-clavicular con pinzamiento subacromial y derrame articular gleno-humeral, siendo derivada por ello a la unidad de hombro del Hospital "Morales Meseguer" de Murcia, donde el cirujano confirmó el mal estado de la articulación. Sin embargo, no fue hasta nueve meses después que le informó de la opción de someterse a cirugía.

Es operada el 25 de julio de 2011 en el Hospital de Molina (centro concertado) de acromioplastia y reinserión tendinosa. El cirujano informó a la familia que había conseguido coser los tendones supraespínoso e ínfraespínoso y que todo había salido bien, dándole de alta el 27 de julio.

Sometida a rehabilitación, en revisión de 11 de enero de 2012 consta que no progresó, no puede mover el brazo y los dolores persistían, de modo que se hubo de suspender el tratamiento.

Ante la tórpida evolución, se realiza electromiografía el 19 de enero, que revela una lesión radicular localizada a nivel C-5 derecho de grado severo en estado crónico y neuropatía desmielizante y focal del nervio mediano

derecho, en el carpo (síndrome del túnel carpiano) de grado leve. Se solicitó resonancia magnética y tratamiento rehabilitador con TENS.

Las resonancias magnéticas del hombro derecho y de columna cervical realizadas el 2 de marzo informan de la existencia de rotura completa del tendón del músculo supraespinoso con retracción de la unión miotendinosa y que dicho tendón no era recuperable; y espondiloartropatía degenerativa cervical, polidiscopatía, protrusión discal posterior C5-C6 y hernia discal medio-lateral izquierda C6-C7, ambas llegando a contactar con el cordón medular. A pesar de todo, el cirujano achacaba la inmovilidad del brazo a la voluntad de la paciente. Se recomendó que siguiera con la rehabilitación.

Concluye la reclamante afirmando que, un año después de la intervención, y una vez finalizadas las sesiones de rehabilitación, sigue sin poder mover el brazo (o tiene muy limitada la movilidad en los primeros grados) y con un dolor aún mayor que antes de ser intervenida.

Imputa el agravamiento del dolor y la impotencia funcional del brazo a una deficiente asistencia sanitaria que concreta en las siguientes alegaciones:

- Que al tratarse de una rotura masiva del supraespinoso e infraespinoso degenerativa, era muy difícil que mejorase con la cirugía, siendo muy probable que se desinserte el tendón de nuevo (como ocurrió), pues la calidad del mismo es mala al tratarse de una patología degenerativa.
- Que existían otras alternativas como haber cortado directamente el bíceps para que no se pellizcase, con lo que habría mejorado el dolor.
- Que parece además probable, a tenor de la tórpida evolución de la paciente, que en la cirugía se dañaran estructuras nerviosas que han supuesto que haya empeorado considerablemente, según le ha informado uno de los médicos. En concreto, la rehabilitadora especialista de columna informó a la paciente (de palabra) que en sesión clínica del Morales Meseguer se había tratado su caso y habían barajado la posibilidad de una lesión nerviosa durante la intervención como causa de sus secuelas.
- Previamente a someterla a una intervención que como riesgo posible tenía el de la desinserción del tendón, daños nerviosos y en definitiva, una alta probabilidad de quedar peor, la paciente tenía que haber recibido esta información para sopesarla, siendo claro que de conocer tales riesgos no se hubiera operado.

En cuanto al daño producido alega que la defectuosa asistencia sanitaria ha causado a su representada la pérdida de movilidad del brazo derecho, dolor, desinserción del tendón, posible daño de nervios, daño moral, estético, días de baja, etc., dejando la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial pendiente de concretar hasta tanto se conozca la evolución final del cuadro.

Como medios de prueba propone la documental, consistente en la historia clínica del paciente, los informes de los

profesionales intervenientes, incluyendo el de rehabilitación, cirugía, etc., y la documentación clínica que acompaña al escrito de reclamación patrimonial.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la aseguradora del SMS, al tiempo que se solicita copia de la historia clínica de la paciente e informe de los profesionales que le presaron asistencia a los Hospitales de Molina y "Morales Meseguer".

TERCERO.- Por el Hospital de Molina se remite la documentación clínica solicitada. No así los informes de los facultativos intervenientes.

El Hospital "Morales Meseguer" envía lo solicitado, incluyendo los informes de Traumatología y Rehabilitación. Así, el Dr. x, Especialista del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad de Patología del Hombro, informa:

"Antecedentes personales: Hipotiroidismo, Fibromialgia, Enfermedad de Ehlers-Danlos.

Antecedentes traumáticos: paciente vista en consulta de traumatología del ambulatorio del Carmen el 4/01/2010 y remitida a la consulta de cirugía de hombro.

Fue vista por primera vez el 23/04/2010 por dolor de hombro derecho de años de evolución, infiltrada en numerosas ocasiones. Desde hace un año aumento del dolor y limitación funcional. Presenta dolor continuo que aumenta con el movimiento. Ha hecho rehabilitación sin mejoría.

Exploración: limitación global de la movilidad activa sobre todo en abducción y rotación externa.

Infraespinoso funcionante.

Presenta ecografía y RMN que informa de rotura completa tendón del supraespinoso. En la radiología se aprecia discreta elevación de la cabeza humeral. No signos degenerativos.

La paciente no vuelve a consulta hasta el 4/11/2010 con una ecografía de hombro izquierdo normal por lo que

ante la persistencia de la sintomatología en hombro derecho se incluye en lista de espera quirúrgica para descompresión subacromial artroscópica y sutura tendón supraespinoso. La paciente firma el consentimiento informado correspondiente que informa de todos los riesgos típicos de esta cirugía incluida la posibilidad de lesión vasos y nervios.

La paciente es derivada a otro centro por externalización para realizar la cirugía no atendiendo más a nuestras consultas de traumatología ni a la unidad de hombro".

CUARTO.- El 30 de enero de 2013 se solicita informe valorativo de la reclamación a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica). No consta que se haya llegado a evacuar.

QUINTO.- Por la aseguradora del SMS se une al expediente un informe médico pericial que alcanza las siguientes conclusiones:

"1.- La cirugía descompresiva para alivio del dolor estaba indicada, dado el largo tiempo de evolución y el fracaso de todo tipo de tratamiento conservador. El consentimiento informado, firmado por la paciente, es correcto desde cualquier punto de vista.

2.- Si se vio la posibilidad de reparar el manguito, por supuesto que fue correcto el hacerlo, aun sabiendo que estas suturas con frecuencia fracasan debido a la mala calidad de los tejidos; en todo caso, el estado del manguito volvería a la situación previa, y difícilmente se explicaría que el paciente quedase peor (con más dolor) después de la operación.

3.- Es anatómicamente imposible lesionar algún nervio del miembro superior en la cirugía del manguito rotador. Si la paciente presenta neuropatía de dichos nervios es, sin duda, debida a su artrosis cervical y las protrusiones o hernias discales que padece, siendo el informe de la RM cervical bastante aclaratorio en este sentido.

4.- Como es habitual en estos casos, la rotura del manguito se reprodujo, pero ello no implica que la situación de la paciente tuviera que ser peor tras la operación. Si no existió otro tipo de complicaciones (como así fue), la situación del hombro debería ser, en el peor de los casos, igual que antes de operarse, siendo lo cierto que un gran porcentaje de pacientes mejoran del dolor que tenían solo con la descompresión y limpieza.

Conclusión final:

La actuación médica y quirúrgica con esta paciente ha sido totalmente correcta y ajustada a la Lex Artis, no apreciando motivo alguno de reclamación por parte de aquélla".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, la reclamante comparece y, tras retirar copia de diversa

documentación obrante en el expediente, presenta escrito de alegaciones en el que en síntesis viene a señalar que ni el informe de los facultativos intervenientes ni el pericial unido a las actuaciones por parte de la aseguradora del SMS discuten que la paciente ha perdido la movilidad del brazo derecho y ha visto el dolor incrementado, que era probable que se desinsertara el tendón tras la cirugía, y que en el transcurso de ésta podían dañarse estructuras nerviosas.

Asimismo insiste en que el documento de consentimiento informado firmado por la paciente, no contemplaba la posibilidad de reparar el manguito del hombro, y que si se conseguía reparar casi seguro se desgarraría después, que la intervención podía causarle dolores invalidantes y que el resultado de la intervención podía ser mucho peor que el inicial, con pérdida de la movilidad del brazo y dolor crónico.

SÉPTIMO.- Con fecha 2 de julio de 2013, por el órgano instructor se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada. Al respecto señala la propuesta de resolución que no se ha probado que existiera una quiebra de la "lex artis" en la asistencia prestada a la reclamante.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 15 de julio de 2013.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

1. La reclamante, en su condición de usuaria que ha sufrido los daños que se imputan al servicio público sanitario, ostenta la condición de interesada para deducir la presente reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este Dictamen, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el artículo 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva no suscita dudas la correspondiente a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño. El hecho de que la intervención quirúrgica se desarrollara en un centro concertado (el Hospital de Molina), no altera dicha conclusión, toda vez que la derivación fue acordada por el Servicio Murciano de Salud.

2. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración (artículo 142.5 LPAC), en atención a las fechas de la asistencia sanitaria a la que se imputa el daño (25 de julio de 2011) y de la presentación de la reclamación (20 de julio de 2012).

3. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

La decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, conforme a lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

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

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

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

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

II. 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.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente 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 dañoso 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 si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente*".

Asimismo, la STS, Sala 3^a, de 23 de marzo de 2011, expresa que "*la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente*".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de*

la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan a la asistencia sanitaria prestada a la paciente.

Para la reclamante, la situación de impotencia funcional (pérdida de movilidad) del brazo derecho y agravamiento de los dolores que padecía con anterioridad a la intervención han sido consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria, considerando que la operación a que se la sometió no estaba indicada, que existían alternativas como la tenotomía de bíceps que habrían mejorado el dolor, y que durante la intervención se habrían dañado estructuras nerviosas del brazo. Además, el consentimiento de la paciente se habría obtenido sin una información adecuada acerca de tales riesgos y alternativas.

I. Ausencia de prueba de actuación contraria a la *lex artis*.

Las imputaciones de la reclamante sobre la existencia de la relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario no vienen avaladas por criterio médico alguno, cuando 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. Tampoco ha sustentado en un parecer técnico, las alegaciones vertidas en el trámite de audiencia frente a los informes médicos obrantes en el expediente, por lo que sus imputaciones se encuentran huérfanas de prueba. Por tanto, se coincide con el órgano instructor en que la deficiente asistencia médica no ha sido acreditada por la reclamante, cuando le corresponde hacerlo, de conformidad con la regla de la distribución de la carga de la prueba contenida en el art. 217 de la LEC.

Frente a esta falta de prueba de las imputaciones formuladas por la parte reclamante, los informes médicos obrantes en el expediente, singularmente el del perito especialista de la compañía aseguradora, sostienen motivadamente la adecuación a la *lex artis* de la atención prestada a la paciente, extrayéndose las siguientes conclusiones de los mismos:

- La intervención quirúrgica (acromioplastia y reinserción tendinosa) estaba indicada, pues venía manifestando

dolor importante desde años atrás y ya se habían agotado los tratamientos conservadores, incluyendo numerosas infiltraciones locales.

- La técnica quirúrgica fue correcta. Durante la intervención se vio la posibilidad de reparar el manguito del hombro y así se hizo, lo que es absolutamente correcto, aun cuando no se pueda garantizar la estabilidad de dicha reparación, dada la mala calidad de los tejidos ya previamente degenerados.

- La alternativa terapéutica planteada por la reclamante, la tenotomía de bíceps, no estaba indicada en absoluto, *"ya que el tendón largo del bíceps sirve como elemento de contención-sujeción de la cabeza humeral para que no ascienda y se subluxe más aún. La indicación de este gesto quirúrgico es cuando el motivo del dolor es tal tendón y eso se aprecia porque esté, bien luxado bien degenerado o con roturas parciales, signos a los que no se hace referencia en ningún momento durante la intervención"*.

- El motivo del dolor de la paciente era el pinzamiento subacromial acompañado de la rotura masiva del manguito rotador, patología a la que también se superponía una patología degenerativa de su columna cervical.

- Por la incisión realizada para la operación, en la cara anterosuperior del hombro, es absolutamente imposible provocar lesión alguna a los nervios del miembro superior, ya que discurren por la región axilar. Si la paciente presenta neuropatía de dichos nervios es, sin duda, debido a su artrosis cervical y las protrusiones o hernias discales que padece.

A lo anterior ha de añadirse una consideración relativa al daño que la reclamante pretende imputar a la operación, es decir la pérdida de movilidad del brazo y el agravamiento del dolor, cuya valoración económica ni siquiera se ha llegado a incorporar al expediente. El referido agravamiento tampoco ha sido objeto de prueba; antes al contrario, el perito de la aseguradora del SMS manifiesta expresamente que *"difícilmente se explicaría que el paciente quedase peor (con más dolor) después de la operación"*, dado que el fracaso de la operación de reparación del manguito determinaría que éste volviera a su situación previa. De modo que *"la situación de hombro debería ser, en el peor de los casos, igual que antes de operarse, siendo lo cierto que un gran porcentaje de pacientes mejoran del dolor que tenían sólo con la descompresión y limpieza"*.

Por otra parte, la pérdida de movilidad del brazo ni es completa ni puede ser imputada a la operación, pues la paciente ya presentaba una importante impotencia funcional del miembro superior derecho con carácter previo a la intervención y, de hecho, es una de las circunstancias que se toman en consideración para decidir la indicación de la cirugía. Así, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "Morales Meseguer" (folios 44 del expediente) recoge expresamente que la paciente, más de un año antes de la intervención, presentaba *"limitación global de la movilidad activa, sobre todo en abducción y rotación externa"*. La situación del hombro y miembro superior derechos tras la intervención y el tratamiento rehabilitador aplicado nos la ofrece el informe del Servicio de Rehabilitación del indicado Hospital, que recoge que *"al momento del alta a Consultas Externas persistía déficit ABD (abducción) aún tras tratamiento rehabilitador"*.

II. Del consentimiento informado.

Alega la reclamante que el documento que se le facilitó para recabar su consentimiento a la intervención era incompleto en la enumeración de los riesgos a los que se enfrentaba la paciente, pues no se le indicaba la posibilidad de empeoramiento de la patología.

Ya se ha indicado que dicho agravamiento no puede considerarse acreditado con las actuaciones obrantes en el expediente, y que, de hecho, ha sido puesto en duda por el perito de la aseguradora, puesto que de la intervención a la que se sometió a la paciente podría derivarse que el hombro quedara en situación similar a la previa a la cirugía, pero no peor. Y así se recoge expresamente en el documento de consentimiento, al señalar que entre los riesgos típicos de la intervención se encuentra la "*recidiva de la sintomatología*".

En consecuencia, el único riesgo que se puede considerar acreditada su materialización es que la reclamante no ha llegado a ver mejoría de su patología, reapareciendo los síntomas de impotencia funcional y dolor que ya presentaba con anterioridad a la cirugía, riesgo expresamente contemplado en el documento firmado por la paciente. En consecuencia, no se aprecia déficit de información previo a la intervención.

Corolario de lo hasta aquí dicho es que no concurren en la reclamación los elementos o requisitos a los que el ordenamiento anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se ha llegado a acreditar, al no probar la reclamante que en la asistencia sanitaria dispensada por el SMS se incurriera en mala praxis.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

No obstante, V.E. resolverá.