



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **341/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de diciembre de 2018, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 15 de mayo de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **93/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 30 de diciembre de 2015, D. Y, en nombre y representación de D.^a X, presenta una reclamación por los daños causados por la lesión iatrogénica de la vía biliar principal causada durante la colecistectomía laparoscópica a la que fue sometida (folios 1 a 45 expte.).

Acompaña a la reclamación diversa documentación médica.

La reclamante cuantifica la indemnización en 112.000 euros en concepto de: días de baja, días de hospitalización, intervención quirúrgica, secuelas, perjuicio estético, incapacidad laboral, gastos sanitarios, etc.

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 12 de febrero de 2016 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, notificada a la reclamante el 25 de febrero (folios 46 a 48 expte.).

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud VI -Hospital General Universitario Morales Meseguer-, a la Gerencia de Área de Salud I -Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA)-, la Correduría --. a efectos de su traslado a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria (folios 49 a 53 expte.).

TERCERO.- Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

Así, en el informe, de 22 de junio de 2016, del Dr. Z, del Servicio de Cirugía del Hospital Morales Meseguer (folios 192 y 193 expte.), se indica que:

"La paciente X...es diagnosticada de cólicos hepáticos de repetición secundarios a colelitiasis por lo que la remiten al Servicio de Cirugía del Hospital Morales Meseguer para intervención quirúrgica electiva (colecistectomía laparoscópica).

Se interviene el 21/01/2015 iniciándose la intervención por vía laparoscópica por la Dra. V (Residente) ayudada como responsable por el Dr. Z, Adjunto con amplia experiencia en colecistectomía laparoscópica...Al intentar liberar a la vesícula, para su extirpación, de dichas adherencias se produce apertura de la vía biliar (conducto hepatocolédoco) pues está íntimamente unida a la vesícula, en una posición muy superficial inhabitual, bajo una de las adherencias epiploicas. Ante esta complicación, la Residente es sustituida por el Adjunto y se decide laparotomía subcostal derecha, realizando la colecistectomía previa liberación de la vesícula biliar y exploración de la vía biliar, que se objetiva seccionada parcialmente a nivel de la bifurcación del conducto hepático común, que se canaliza con sonda de drenaje biliar, desestimando la reconstrucción inmediata del conducto biliar dado su pequeño calibre (2 mm). La paciente se remitió a la Unidad de Cirugía Hepática a las 24 h para reconstrucción de la vía biliar, previo contacto con el cirujano responsable de dicha Unidad (Dr. W).

(...)

La sección accidental en el transcurso de una cirugía laparoscópica de vesícula es una complicación descrita en el consentimiento informado y que desgraciadamente ocurre incluso a cirujanos expertos. Los procesos inflamatorios de la vesícula, así como las variantes anatómicas de morfología y de localización de la vía biliar predisponen a su lesión accidental. En este caso los episodios repetidos de cólicos hepáticos que motivaron el ingreso de la paciente se acompañaron de inflamación que originaron adherencias del epiplón al lecho biliar, cubriéndolo, y retracción de la vía a la vesícula y predispusieron a su lesión nada más iniciar la liberación de la vesícula. La Dra. Residente se consideró capacitada por el Adjunto para iniciar la colecistectomía, estando ayudada por él y la lesión accidental se produjo al iniciar la liberación de la vesícula, hecho que probablemente hubiese ocurrido a un cirujano experto. Cuando se advirtió, la Residente fue sustituida por el Adjunto, continuando la intervención, finalizándola de la manera más adecuada para la paciente y remitiéndola inmediatamente al centro de referencia para la mejor reconstrucción de la vía biliar".

Con fecha 15 de abril de 2016 emite informe el Dr. W, Jefe de Sección de Cirugía General del HUVA (folios 56 y 57 expte.), en el que relata:

"Paciente con cuadros de cólicos hepáticos de repetición por lo que fue intervenida en el Hospital Morales Meseguer el 20-01-2015 realizándose colecistectomía laparoscópica que fue convertida en cirugía abierta por sección de la vía biliar que se encontraba en una localización no habitual por delante de la vesícula...Con el diagnóstico de lesión iatrogénica de la vía biliar se traslada a la unidad de cirugía hepática (Dr. W) de este hospital.

(...)

Se interviene de urgencia el 23-01-15 a través de laparotomía....

A pesar de la buena evolución de la reparación quirúrgica de los conductos biliares con yeyuno realizada el 23-01-2015, la evolución a largo plazo se considera totalmente impredecible pudiendo aparecer estenosis tardías. Por tanto, esta paciente es tributaria de realizar el seguimiento en nuestra consulta de forma periódica para la detección de posibles estenosis tardías".

CUARTO.- Admitida la prueba propuesta por la instructora del expediente (folio 268 expte.), se solicita informe valorativo de la Inspección Médica (folio 269 expte.).

QUINTO.- La Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud ha aportado informe pericial del Dr. Ñ, Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo (folios 272 a 277 expte.), emitiendo las siguientes conclusiones:

"V. - CONCLUSIONES GENERALES

1. Doña X es una paciente intervenida de forma programada llevándose a cabo una colecistectomía comenzada por laparoscopia y finalizada por laparotomía. Tras ella, acontece una complicación quirúrgica, lesión de la VBP. En manos expertas pueden acontecer en 1-2 pacientes por cada mil casos. En cifras globales la incidencia asciende a 2-6 casos por cada mil pacientes.
2. La actuación diagnóstica terapéutica tras la complicación fue la correcta: reparación momentánea de la lesión de la vía biliar lesionada, tutorizando el hepático proximal con sonda para crear una fístula biliar externa, y reparación definitiva de la lesión mediante una hepático yeyunostomía con los radicales anastomosados de forma independiente, llevada a cabo por un grupo de cirujanos expertos en otro hospital.
3. Los cirujanos primeros han demostrado pericia y prudencia al advertir la lesión y al poner la «primera piedra» en pos de la reparación definitiva. Supieron manejar la situación inicial llevando a cabo un correcto acondicionamiento de la enferma -tutorizar externamente la fístula biliar- para un ulterior traslado.
4. Tachar de brutal agresión e impericia las actuaciones médicas lo entendemos inadecuado, toda vez que la lesión de la VBP fue diagnosticada y tratada.
5. Como no, una lesión de la VBP tras una colecistectomía laparoscópica es un infortunio. La paciente era conocedora de tales complicaciones y de ello fue informada en las entrevistas previas a la primera cirugía, como queda testimoniado en la firma del consentimiento informado.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL

No hay dato alguno en la documentación consultada para entender mala práctica médica".

SEXTO.- Habiendo transcurrido el plazo de tres meses establecido para emisión del Informe de Inspección Médica sin que se haya evacuado éste, se continúa el procedimiento administrativo con la apertura del trámite de audiencia a todos los interesados (folios 278 a 281 expte.), no constando que se hayan formulado alegaciones en dicho trámite.

SÉPTIMO.- La propuesta de resolución, de 4 de mayo de 2018 (folios 282 a 288 expte.), desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Con fecha 15 de mayo de 2018 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 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, 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.- Régimen jurídico, legitimación, plazo y procedimiento.

I. La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP, Disposición derogatoria única, párrafo 2, letra a)), la cual, junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, a tenor de lo que establece la Disposición transitoria tercera, letra a) LPACAP, a los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior. Por tanto, la nueva regulación será aplicable a los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados a partir del día 2 de octubre de 2016

(Disposición final séptima LPACAP), no siendo el caso del sometido a Dictamen.

II. Por lo que se refiere a la legitimación activa la reclamante estaría legitimada para solicitar indemnización por los daños alegados, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público de atención sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 30 de diciembre de 2015, antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, ya que 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 caso que nos ocupa, dado que la operación quirúrgica a la que la interesada anuda el daño tuvo lugar el día 21/01/2015, se puede concluir que la reclamación se interpuso en el plazo legalmente establecido de un año.

IV. 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 que ha excedido en mucho al previsto legal y reglamentariamente en contra del principio de eficacia por el que se ha de regir el actuar administrativo (artículo 3 de la Ley 30/1992, ya citada).

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. 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 3ª, 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 3ª, 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, más 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 1ª, 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.

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-. El principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos 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).

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

Considera la reclamante que ha existido mala *praxis* en la intervención de colecistectomía laparoscópica a la que fue sometida el día 21 de enero de 2015, al causarle una sección completa accidental de la vía biliar que pudo y debió ser prevista y evitada con una correcta técnica quirúrgica y una adecuada elección de la vía de abordaje. La reconstrucción de la vía biliar a la que fue sometida tiene un resultado, según la recurrente, a medio plazo más que incierto.

Frente a tales imputaciones, la propuesta de resolución sometida a Dictamen, sustentada en la historia clínica y los informes que se han aportado por los facultativos intervinientes y la compañía de seguros del Servicio Murciano de Salud, alcanza la conclusión de que no ha existido una actuación sanitaria contraria a la *lex artis* en el tratamiento de la reclamante.

No aporta la reclamante al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga la negligencia médica, a pesar de que le obliga a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto

se establece que *"Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda..."*.

Y, en concreto, en el ámbito de la responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, adquiere especial valor probatorio la prueba pericial médica, como así ha puesto de manifiesto la Sala 3ª del Tribunal Supremo en numerosas ocasiones, como en su sentencia de 1 de marzo de 1999 (recurso 7980/1994).

No habiendo aportado la reclamante ningún informe pericial médico, tendremos que acudir a los obrantes en el expediente; y, así:

1º. En el informe, de 22 de junio de 2016, del Dr. Z, del Servicio de Cirugía del Hospital Morales Meseguer (folios 192 y 193 expte.), se indica que:

"Al intentar liberar a la vesícula, para su extirpación, de dichas adherencias se produce apertura de la vía biliar (conducto hepatocolédoco) pues está íntimamente unida a la vesícula, en una posición muy superficial inhabitual, bajo una de las adherencias epiploicas.

(...)

La sección accidental en el transcurso de una cirugía laparoscópica de vesícula es una complicación descrita en el consentimiento informado y que desgraciadamente ocurre incluso a cirujanos expertos. Los procesos inflamatorios de la vesícula, así como las variantes anatómicas de morfología y de localización de la vía biliar predisponen a su lesión accidental. En este caso los episodios repetidos de cólicos hepáticos que motivaron el ingreso de la paciente se acompañaron de inflamación que originaron adherencias del epiplón al lecho biliar, cubriéndolo, y retracción de la vía a la vesícula y predispusieron a su lesión nada más iniciar la liberación de la vesícula".

2º.- Por otra parte, con fecha 15 de abril de 2016 emite informe el Dr. W, Jefe de Sección de Cirugía General del HUCA (folios 56 y 57 expte.), en el que manifiesta que:

"Paciente con cuadros de cólicos hepáticos de repetición por lo que fue intervenida en el Hospital Morales Meseguer el 20-01-2015 realizándose colecistectomía laparoscópica que fue convertida en cirugía abierta por sección de la vía biliar que se encontraba en una localización no habitual por delante de la vesícula...Con el diagnóstico de lesión iatrogénica de la vía biliar se traslada a la unidad de cirugía hepática (Dr. W) de este hospital".

3º.- En el informe pericial del Dr. Ñ, Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo (folios 272 a 277 expte.), se emiten las siguientes conclusiones:

"...2. La actuación diagnóstica terapéutica tras la complicación fue la correcta: reparación momentánea de la lesión de la vía biliar lesionada, tutorizando el hepático proximal con sonda para crear una fístula biliar externa, y reparación definitiva de la lesión mediante una hepático yeyunostomía con los radicales anastomosados de forma independiente, llevada a cabo por un grupo de cirujanos expertos en otro hospital.

3. Los cirujanos primeros han demostrado pericia y prudencia al advertir la lesión y al poner la «primera piedra» en pos de la reparación definitiva. Supieron manejar la situación inicial llevando a cabo un correcto acondicionamiento de la enferma -tutorizar externamente la fístula biliar- para un ulterior traslado.

(...)

5. Como no, una lesión de la VBP tras una colecistectomía laparoscópica es un infortunio. La paciente era conocedora de tales complicaciones y de ello fue informada en las entrevistas previas a la primera cirugía, como queda testimoniado en la firma del consentimiento informado.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL

No hay dato alguno en la documentación consultada para entender mala práctica médica".

De estos informes se extrae la conclusión objetiva de que la vía biliar estaba íntimamente unida a la vesícula y en una posición muy superficial inhabitual, quedando seccionada cuando se procedía a la extirpación de la misma, sin que ello haya implicado una mala *praxis* por parte de los médicos intervinientes. Por ello, de los informes médicos referidos y de la Historia Clínica de la reclamante no podemos extraer la conclusión de que, aunque la lesión de la vía biliar fuera consecuencia de la intervención quirúrgica practicada, durante dicha intervención se hubiera producido una mala *praxis* que suponga una infracción de la *lex artis* que resulte indemnizable.

Pero, además, esta posibilidad está expresamente prevista como uno de los riesgos inherentes a la cirugía de la vesícula biliar y así se hace constar en el consentimiento informado firmado por la reclamante.

En efecto, a los folios 203 y 204 del expediente consta el documento de "Autorización para la extirpación de la vesícula biliar". En el apartado "¿En qué consiste la cirugía de la vesícula biliar?" ya se hace constar que "*Muchas veces se empieza vía laparoscópica, pero es preciso convertir a abierta sobre la marcha*"; y en el apartado "*Riesgos típicos de la cirugía de vesícula biliar*" se indica expresamente como riesgo de la misma la "*lesión de la vía biliar principal (0,4%)...con necesidad de actuaciones complejas añadidas...o reintervenciones quirúrgicas complejas, todo ello con larga estancia hospitalaria*".

En consecuencia, lo que se materializó fue uno de los riesgos típicos de la intervención o inherente a la misma, como es la lesión de la vía biliar, lo que no puede considerarse como irrazonable o inexplicable, siendo posible

que se produzcan este tipo de complicaciones, no pudiendo presumirse que se deban a una actuación poco diligente del cirujano. A ello tenemos que añadir que no puede admitirse que existiera un defecto en el consentimiento de la reclamante para someterse a la intervención de referencia. Por tanto, al no existir infracción a la "*lex artis ad hoc*" en este aspecto debe concluirse que, a efectos de determinar la responsabilidad pretendida, no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación.

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, que no aprecia la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, que no cabe considerar antijurídico.

No obstante, V.E. resolverá.

