



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 269/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, 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 2 de julio de 2021 (COMINTER_206771_2021_07_02-11_18) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 7 de julio de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_216), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 9 de julio de 2015, D.^a X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que tras ser diagnosticada de hernia inguinal derecha fue intervenida el 10 de julio de 2014 en el "Hospital de Molina" bajo raquianestesia. Durante la intervención se comprobó la existencia de una hernia inguinal indirecta que se redujo tras disección y se reparó mediante aplicación de malla. Durante el postoperatorio inmediato, la paciente presentó dolor intenso en la zona operada, que irradiaba a la cara anterior del muslo y rodilla derechos, por lo que se demoró el alta hasta el 12 de julio. El 15 de julio acudió a revisión en consulta de Cirugía, relatando dolor intenso en la zona operada con la misma irradiación que la anterior. Se le restó importancia a la sintomatología referida y recibió el alta.

Tras acudir en diversas ocasiones a Urgencias por dolor y parestesias y ser vista en consultas de Cirugía General y Neurología, se alcanza un diagnóstico de probable neuralgia postquirúrgica.

Concluye afirmando que ha sufrido un auténtico calvario que ha trastocado toda su vida y alega que existe una clara relación cronológica y causal entre la cirugía efectuada y la neuralgia postquirúrgica, sin que los especialistas que la tratan le ofrezcan una explicación etiológica racional ni son capaces de solventar el problema.

Finaliza su reclamación con la manifestación de que *"si hubiese tenido un cabal conocimiento de tal eventualidad sin duda hubiera declinado la oferta quirúrgica"*.

Cuantifica su reclamación en 80.000 euros.

Adjunta a su solicitud diversa documentación clínica y poder de representación procesal en favor del Letrado que la asiste en su reclamación, al tiempo que propone como prueba documental que se incorpore al expediente una copia de su historial clínico.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, se ordena la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial 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), al tiempo que da traslado de la reclamación a la aseguradora del indicado ente público sanitario.

Del mismo modo, comunica la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y recaba de la Gerencia del Área de Salud I y de la Dirección del Hospital de Molina una copia de la historia clínica de la interesada así como el preceptivo informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

TERCERO.- Remitida la documentación solicitada, consta en el expediente informe evacuado por la cirujana ("F.E.A. de Cirugía General y Digestivo del Hospital Virgen de la Arrixaca") que practicó la intervención de herniorrafia, que se expresa en los siguientes términos:

"1. La paciente consultó en el área de urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca el 25/11/2013 por presentar un cuadro de dolor inguinal de localización derecha, por lo que se le realizó anamnesis detallada, exploración física completa y ecografía abdominal. Tras lo cual se diagnosticó de hernia inguinal derecha no complicada. Tras ello fue derivada a la consulta externa de Cirugía General. En esta consulta se explicó a la paciente en que consistiría la intervención quirúrgica, cuáles eran las complicaciones de ese tipo de intervención quirúrgica y cuáles serían los pasos previos necesarios a la realización de la misma, tales como la valoración por parte del servicio de Anestesia y Reanimación así como su inclusión en lista de espera y firma del consentimiento informado.

2. La paciente fue intervenida de forma programada el día 10 de julio de 2014 en el Hospital de Molina de Segura. Durante la intervención quirúrgica se confirmó el diagnóstico, objetivándose una hernia inguinal indirecta derecha, la cual se reparó utilizándose una malla protésica, sin producirse ninguna incidencia durante el proceso. Al día siguiente de la intervención, durante la visita médica, la paciente refirió presentar molestias a nivel de la herida quirúrgica por lo que se decidió mantener el ingreso otras 24 horas para valorar evolución con tratamiento analgésico, pudiendo ser alta hospitalaria al día siguiente tras presentar mejoría de la clínica.

Antes de ser alta, se citó a la paciente para revisión a la semana de la intervención en la consulta externa de Cirugía General del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

3. En la consulta la paciente refirió encontrarse con buen estado general, tolerando dieta alimenticia, sin fiebre, buen tránsito gastrointestinal y leves molestias a nivel de cicatriz, la cual presentaba buen aspecto por lo que se retiraron los agrafes y se recomendó pauta analgésica y nueva revisión en consultas externas.

4. El día 7 de octubre la paciente acude nuevamente a revisión. Tras ser examinada se objetiva buen estado general, herida quirúrgica con buen aspecto y refiere presentar un área de hipoestesia localizada en tercio medio de cara externa de muslo derecho de aproximadamente 3-4 centímetros de diámetro. En este contexto, se recomienda a la paciente observación ambulatoria de la clínica con nueva valoración en consulta externa.

4 (sic). El día 20 de enero, la paciente volvió a revisión. Presentaba parestesias en región externa de muslo derecho de baja intensidad, por lo que se volvió a citar para una nueva revisión.

5. La paciente acudió a urgencias donde le pautaron tratamiento sintomático y la remitieron a consulta externa de

cirugía general y se solicitó valoración por el Servicio de Neurología.

6. La paciente volvió a consultar en el servicio de Urgencias donde le pautaron tratamiento sintomático y se remitió a la consulta de Cirugía.

7. La paciente fue informada de forma previa a la intervención sobre el proceso quirúrgico, en qué consistiría la técnica y sus complicaciones, aceptando la paciente el tratamiento”.

CUARTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se incorpora al expediente un informe médico pericial elaborado por una facultativa especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, que alcanza las siguientes conclusiones:

“- La paciente presentaba una hernia inguinal, que ya antes de la intervención provocaba dolor que fue diagnosticado como una meralgia parestésica por compresión.

- Tras la hernioplastia el dolor persistió, siendo diagnosticado posteriormente por Neurología como probable meralgia del nervio femorocutáneo.

- Aún sin existir dolor previo, la meralgia parestésica es una complicación conocida e infrecuente de la hernioplastia, no dependiente de una técnica inadecuada y sobre cuyo riesgo la paciente fue informada con anterioridad a la intervención.

- Las actuaciones médicas fueron correctas y adecuadas a la Lex Artis”.

QUINTO.- Solicitado el 3 de noviembre de 2015 el preceptivo informe de la Inspección Médica, se evacua el 26 de abril de 2021, para concluir que:

“1.- Dª X presentaba una hernia inguinal que fue intervenida quirúrgicamente el 10/07/2014 mediante hernioplastia con colocación de malla. El diagnóstico y la técnica quirúrgica fueron los adecuados para la patología que presentaba.

2.- Previo a la intervención, el 8/07/2014 firmó el Consentimiento Informado en el que se especifica como riesgo de la cirugía de hernia inguinal la afectación de nervios. El daño sufrido por la reclamante es una complicación posible de la cirugía practicada.

3.- Por tanto la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue en todo momento correcta para la patología que presentaba, adecuándose a la Lex Artis”.

SEXTO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia, la reclamante presenta, el 23 de junio de 2021, escrito por el que se ratifica en sus alegaciones iniciales y pretensión indemnizatoria.

SÉPTIMO.- Con fecha 29 de junio de 2021 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar la instructora del procedimiento que no concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el

funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 7 de julio de 2021.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), todavía vigentes al momento de presentarse la reclamación.

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), que 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.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor el 2 de octubre de 2016, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia, el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC y el RRP.

II. Cuando de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que la legitimada en el supuesto sometido a consulta sea la propia paciente.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

III. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, toda vez que se ha ejercitado el 9 de julio de 2015, antes del transcurso de un año desde la intervención quirúrgica a la que la interesada pretende imputar los daños padecidos, y ello sin necesidad de entrar a considerar la fecha posterior, de estabilización o curación de las lesiones alegadas, a la que el indicado precepto legal vincula el *dies a quo* del plazo prescriptivo.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los preceptivos.

Conviene destacar la ausencia de prueba por parte de la reclamante de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga le corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, el informe médico de la cirujana, el de la perito de la aseguradora y el informe de la Inspección Médica no han sido cuestionados o rebatidos por la parte actora a través de las correspondientes alegaciones y pruebas en el trámite de audiencia que se le ha otorgado. Las consecuencias de la omisión de dicha actividad probatoria por parte del interesado serán analizadas en ulteriores consideraciones. Baste ahora con recordar el carácter de prueba esencial que en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de junio de 2001, según la cual *“quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia*

de Responsabilidad Patrimonial (...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos”.

Cabe destacar, asimismo, el tiempo invertido en la tramitación del procedimiento, iniciado en julio de 2015, que excede mucho más allá de lo razonable el plazo máximo de resolución de estos procedimientos, establecido por el artículo 91.3 LPACAP en seis meses.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria.

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 al momento de ejercitarse la acción indemnizatoria estaban recogidos por los artículos 139 y siguientes LPAC (hoy 32 y siguientes LRJSP) 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 de 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 razonablemente 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 este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

La actuación del médico 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, entre muchos otros, 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 ad hoc" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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.

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).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 LPACAP (10.1 RRP), su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *"en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes"*.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario.

I. La reclamación sobre la que trata este Dictamen se fundamenta en la producción de una neuralgia postquirúrgica que la interesada imputa a la cirugía a la que fue sometida para la corrección de la hernia inguinal que padecía. Ha de advertirse que no se precisa, ni en el escrito de solicitud ni posteriormente con ocasión el trámite de audiencia, actuación anómala alguna a la que se impute el daño padecido, pues no se identifica qué concreto acto médico de diagnóstico, de elección de la técnica (hernioplastia) o de ejecución de la misma pudo causar el perjuicio, por lo que en realidad la reclamación se basa, en exclusiva, en el resultado de la intervención.

Ya hemos señalado *supra* que la obligación que incumbe a los profesionales sanitarios respecto de los pacientes es de aplicación de medios, no de resultado, de modo que la mera constatación de un dolor neurálgico con posterioridad a la intervención -y sin perjuicio de que aquél ya estaba presente en la paciente en forma de meralgia parestésica con anterioridad a la operación- no es suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Pues sólo podrá vincularse el daño derivado de la intervención con la actuación del servicio público sanitario cuando se acredite un incumplimiento del deber de aplicación de medios bajo el prisma de la "lex artis ad hoc".

Y es que la mera circunstancia de que el daño físico se produzca con ocasión de la prestación del servicio sanitario no es determinante por sí sola de su carácter indemnizable, pues de lo contrario y como se ha apuntado en la Consideración anterior se produciría una objetivación exorbitante de la institución de la responsabilidad patrimonial que tendría por efecto la constitución de la Administración Pública en una suerte de aseguradora universal de cualesquiera daños que sufrieran los ciudadanos con ocasión de la prestación de los servicios públicos, lo cual desnaturalizaría la figura de la responsabilidad patrimonial.

Para que un daño acaecido en el contexto de la prestación del servicio público sanitario sea indemnizable han de concurrir, además, las notas de causalidad jurídicamente adecuada y de antijuridicidad.

En efecto, para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial administrativa se necesita acreditar una adecuada relación de causalidad entre la actuación sanitaria cuestionada y los daños por los que se solicita indemnización, lo que exige, a su vez, examinar dicha causalidad desde dos perspectivas: a) una meramente fáctica, en el sentido de verificar que los daños tienen su origen en la cuestionada actuación (u omisión, en su

caso) médica sin entrar a analizar inicialmente la corrección de ésta, y ello porque dicha relación causal fáctica es, junto a la acreditación de daños, un presupuesto inicial esencial del instituto de la responsabilidad patrimonial; y b) otra perspectiva, de carácter jurídico aunque ligada también a la ciencia médica, a analizar en un momento lógico posterior a la primera, que consiste en determinar si, aun proviniendo fácticamente el daño de la cuestionada actuación u omisión sanitaria, ésta fue contraria o no a la "*lex artis ad hoc*" médica, pues de no serlo la relación de causalidad entre los daños y dicha actuación sanitaria habría de considerarse como no adecuada, en términos jurídicos, a efectos de generar responsabilidad patrimonial, dada la obligación de medios y no de resultados exigible en este ámbito a la Administración sanitaria.

Pues bien, la reclamación se basa únicamente en la primera de las causalidades, es decir, en su dimensión fáctica, sin efectuar alegación alguna que permita identificar una actuación médica constitutiva de mala praxis o de una omisión de medios. Expresada en tales términos, la reclamación difícilmente puede prosperar, máxime cuando por la Administración se han traído al procedimiento diversos informes médicos que de forma expresa sostienen el ajuste a la "*lex artis*" de toda la asistencia prestada. Uno de estos informes, el de la perito de la aseguradora, incluso llega a negar la causalidad fáctica entre el daño y la hernioplastia, pues afirma que ya antes de la intervención a la interesada se le había diagnosticado una meralgia parestésica, es decir un dolor neurálgico en el muslo junto con parestesias, de características similares al que presentaba tras la operación.

En cualquier caso, frente a los pareceres médicos obrantes en el expediente, que amparan la actuación facultativa y que de forma explícita la califican como acorde a normopraxis, la interesada no ha llegado a alegar siquiera, y mucho menos a probar, que se incurriera en mala praxis durante el desarrollo de la intervención quirúrgica y que tal actuación fuera la causante del daño por el que reclama. Resulta significativo que no haya intentado rebatir los pareceres médicos existentes en el expediente con ocasión del trámite de audiencia, habiendo omitido, además, la aportación de una prueba suficiente para la acreditación de una eventual infracción de la "*lex artis*", prueba que en atención a los extremos sobre los que habría de versar, habría de ser un informe médico pericial que sostuviera su reclamación.

En ausencia de prueba de mala praxis y correspondiendo su carga a quien pretende la reparación del daño, conforme al brocardo o máxima jurídica "*onus probandi incumbit ei qui agit*", hoy positivizado en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no puede darse por acreditada la existencia de mala praxis y, en consecuencia, no concurre la necesaria relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco puede considerarse acreditada.

II. Descartada la existencia de mala praxis en sentido material, resta por examinar una alegación que de forma meramente tácita o implícita parece querer imputar a la Administración una infracción de la *lex artis* en su vertiente formal, relativa al deber de informar adecuadamente al paciente con anterioridad a la intervención para que pueda decidir con libertad si se somete o no a la misma en ejercicio de su derecho a la autodeterminación en relación con la propia salud.

Y es que afirma la interesada que, de haber conocido la posibilidad de sufrir el dolor incapacitante por el que reclama "*sin duda hubiera declinado la oferta quirúrgica*". Como bien señala la propuesta de resolución, consta en el expediente un documento de consentimiento informado para cirugía de "*hernia inguinal y/o umbilical*" en el que de forma expresa se advierte del riesgo de sufrir efectos indeseables "*poco frecuentes y graves*" como "*dolor postoperatorio prolongado por afectación nerviosa*". Dicho documento fue firmado por la paciente dos días antes de la intervención, por lo que cabe considerar que tenía cabal conocimiento del riesgo al que se enfrentaba si decidía someterse a ella.

Corolario de lo expuesto es que no concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ni su antijuridicidad, por lo que procede desestimar la reclamación.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al no concurrir en el supuesto sometido a consulta todos los elementos a los que el ordenamiento vincula el nacimiento

de la responsabilidad patrimonial, en particular, el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño reclamado ni su antijuridicidad, pues no ha conseguido la reclamante acreditar que en la asistencia que le fue dispensada se incurriera en actuación alguna contraria a la “lex artis ad hoc” en su aspecto material o formal.

No obstante, V.E. resolverá.

