

Dictamen n.º: **210/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **15.04.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 15 de abril de 2026, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por el representante de D. (en adelante, “*el reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a la realización de un cateterismo cardíaco en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 25 de enero de 2023, la persona indicada en el encabezamiento presenta, a través de su representante, un escrito de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud (en adelante, SERMAS) por los daños y perjuicios que se le han generado como consecuencia de un cateterismo cardíaco realizado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

El interesado, con 24 años en el momento de la intervención quirúrgica, narra en su reclamación que contaba con antecedentes personales cardíacos, una cardiopatía congénita tipo Tetralogía de Fallot y que se le realizaron diversas cirugías e implantación de

desfibriladores automáticos, así como la sustitución de la válvula pulmonar nativa por una prótesis biológica Edwards.

Relata que, en enero de 2022, se le realiza *“valvuloplastia prótesis pulmonar”* en el Servicio de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, firmando los respectivos documentos de consentimiento informado, tanto de la cirugía como de la anestesia.

Tras recibir el alta, su seguimiento se realiza por los servicios médicos asistenciales de su localidad (Murcia). El escrito explica que el informe del Servicio de Neurología de 25 de marzo de 2022 del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia detalla que, tras ser derivado el 3 de febrero de 2022 por su médico de Atención Primaria para supervisar la evolución del cateterismo cardiaco, tanto el Servicio de Traumatología, como el Servicio de Rehabilitación le están tratando de una posible parálisis braquial, por lo que, tras practicarle las pruebas oportunas, se le diagnosticó una *“plexopatía braquial de presomnio superior por tracción tras cirugía cardiaca”*.

La reclamación añade que el 21 de abril de 2022, tras una resonancia magnética realizada en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, le detectaron hallazgos *“compatibles con plexopatía/neuritis braquial derecha, sin evidencia de masas que condicionen compresión extrínseca, ni imagen de pseudomeningocele que sugiera avulsión”*.

El reclamante destaca dos informes de seguimiento realizados por el Servicio de Neurofisiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, el 25 de abril y el 21 de septiembre de 2022, concluyéndose en este último, la existencia de una mejoría en relación al estudio de abril, derivada de la normalización de los trazados voluntarios de los músculos.

Refiere también que el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia le diagnosticó un trastorno adaptativo el 26 de septiembre de 2022, derivado de la rehabilitación para su recuperación de la intervención quirúrgica de cateterismo en enero de ese mismo año.

El reclamante considera que el incorrecto posicionamiento de ambos miembros superiores en rotación externa y abducción forzada durante, según refiere, más de cuatro horas de duración del cateterismo intervencionista que se le realizó el 27 de enero de 2022, produjo una parálisis braquial bilateral, más acusada en el lado derecho, por estiramiento y axonotmesis de ambos plexos. Indica que el izquierdo ha recuperado la función, pero que, en el lado derecho, a pesar del tiempo transcurrido, han quedado secuelas incapacitantes.

A continuación, la reclamación expone que la parálisis braquial bilateral era fácilmente previsible y evitable, obviando la tracción y/o elongación exagerada de ambos plexos braquiales mediante un adecuado posicionamiento y mantenimiento de ambos miembros superiores, evitando todo tipo de estiramiento, presión o compresión sobre ambos plexos braquiales durante el cateterismo terapéutico, y añade que los documentos de consentimiento informado no contenían esas posibles secuelas.

Por todo ello, solicita 220.000 euros por daños y perjuicios, derivados de la que califica como negligente actuación médica en el hospital del SERMAS, invocando el principio de indemnidad para compensar los daños ocasionados en todos sus ámbitos, personal, patrimonial y moral.

Finalmente, el escrito invoca diferentes sentencias tanto del Tribunal Supremo, sobre la inversión de la carga de la prueba, como de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de

Justicia de Madrid, sobre el daño alegado y los perjuicios indemnizables mediante la figura de la responsabilidad patrimonial en los supuestos de actuaciones sanitarias.

El reclamante entiende que el daño sufrido ha sido desproporcionado, sin que fuera advertido de tal posibilidad, refiriendo distintos pronunciamientos judiciales sobre el alcance del documento del consentimiento informado, entre ellos, la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de marzo de 2022 (Caso Reyes Jiménez).

El escrito de reclamación se acompaña con un total de catorce documentos, correspondientes al poder general para pleitos a favor del representante y diversa documentación médica.

SEGUNDO.- Del estudio de la historia clínica que consta en el expediente, resultan de interés los siguientes hechos para la emisión del dictamen:

El paciente tiene los siguientes antecedentes personales de enfermedades cardíacas: ablación de taquicardia ventricular (abril de 2011); taquicardia ventricular sostenida en marzo de 2011 y cardiopatía congénita tipo Tetralogía de Fallot.

Además, cuenta con antecedentes neonatales, obstétricos y quirúrgicos de cambio generador de desfibrilador automático implantable en 2018, una sustitución valvular pulmonar por prótesis biológica el 18 de enero de 2012, y prótesis Edwards n.º 25, una corrección completa de Tetralogía de Fallot mediante parche transanular en el tracto de salida del ventrículo derecho, fistula BTI 1998 e implante de desfibrilador automático implantable bicameral por resíncope y taquicardia ventricular sostenida el 11 de agosto de 2011 (Medtronic Máximo D264DRM). Asimismo, presenta alergias a

contrastes radiológicos (rash con contraste en tomografía computarizada).

Respecto a la medicación previa a la intervención, consta que tomaba antiagregantes (AAS).

El reclamante, de 24 años, reside en Murcia donde realiza seguimiento habitual por el Servicio de Cardiología en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. El 7 de enero de 2022, el citado servicio le recomienda que acuda a asistencia sanitaria en Madrid.

Ingresa en el Hospital Universitario Ramón y Cajal el 24 de enero de 2022, con carácter urgente, para una intervención quirúrgica de cateterismo cardiaco. A su ingreso, se realiza angioTAC retrospectivo cardiaco para planificar la intervención. Asimismo, presenta lesiones eritematosas y pruriginosas en espalda y muslo derecho, tipo habón, sin dificultad respiratoria que desaparecen espontáneamente a los 30 minutos. Se administra Urbason, Polaramine y Ranitidina y se le deja premedicación de cara al cateterismo del día 27 de enero de 2022.

El 26 de enero de 2022, el Servicio de Anestesia del Hospital Universitario Ramón y Cajal le valora para el cateterismo e implante valvular, concluyendo que es apto para anestesia general, haciendo constar que presenta riesgo de ASA III (enfermedad sistémica que provoca alteración funcional) y es necesario premedicación para alérgicos a contrastes según ha indicado el Servicio de Cardiología. Por último, el Servicio de Anestesia le entrega los respectivos documentos de consentimiento informado para el cateterismo y para la anestesia que firma el paciente.

El 27 de enero de 2022 se realiza cateterismo y valvuloplastia con “*prótesis pulmonar moderadamente eficaz*”. La intervención quirúrgica

se realiza a través de acceso femoral arterial derecho (5f) y venosos derechos (7f) e izquierdo (11 f), cateterismo cardíaco intervencionista con valvuloplastia de válvula pulmonar, moderadamente eficaz.

Durante el procedimiento existe sospecha de posible reacción anafiláctica medicamentosa a anestésicos vs contraste, a pesar de la premedicación, presentando habones en cuello y cambios en TA (tensión arterial) y FC (frecuencia cardiaca) no explicados, pero sin inestabilidad hemodinámica o desaturación alguna manteniéndose en todo momento estable con gafas nasales. Finaliza el procedimiento sin complicaciones.

Tras finalizar la operación el mismo 27 de enero, el Servicio de Reanimación avisa al Servicio de Neurología de guardia que valora al paciente a las 16:21 horas, por debilidad en miembros superiores tras la cirugía que se ha efectuado con hiperabducción de hombros (hombros de ambos miembros superiores colocados detrás del cabeza confirmado por sus médicos tratantes).

En la exploración no se aprecia asimetría facial. El brazo derecho presenta abducción de 2/5 los primeros 30°, aproximación de hombro de 3/5, flexo extensión de codo de 1/5, extensión de la muñeca de 0/5, flexión de la muñeca de 4-/5, extensión de los dedos de 0/5, flexión de dedos de 4-/5, aproximación pulgar de 4/5, y con reflejos musculares estilorradiar, bicipital y tricipital abolidos. Refiere acorchamiento de la mano y anestesia de antebrazo y brazo por su cara externa. En el brazo izquierdo presenta sensibilidad conservada. Déficit de 3/5 en la rotación externa del antebrazo y de 4-/5 en la flexión de codo, con reflejos musculares normales. Tras la exploración el juicio clínico es de plexopatía bilateral de predominio derecho post intervencionismo (por tracción), por lo que se acuerda su reevaluación.

Al día siguiente, el 28 de enero de 2022, el Servicio de Neurología le reevalúa presentando el paciente una leve mejoría, en el miembro

superior derecho se aprecia una fuerza de 0/5 en la aproximación de los dedos, 4/5 en la separación de los dedos, 0/5 para la extensión de los dedos, 4/5 en la flexión dedos, 2/5 para la oposición del pulgar, 0/5 en la extensión muñeca, 4/5 en la flexión muñeca, 0/5 en la flexión codo, 3/5 en la extensión codo, 1/5 en la abducción brazo, 4/5 en la aproximación de brazo. Además, sufre una hipoestesia en cara lateral del miembro superior derecho hasta el dorso de la mano, parestesias en palma de la mano, por lo que se reitera el juicio clínico del día anterior, el paciente sufre plexopatía braquial bilateral de predominio derecho, por tracción durante la intervención quirúrgica, por lo que es necesario que comience la rehabilitación. En el miembro superior izquierdo presenta una 4/5 de abducción del brazo y de flexión del codo.

El 29 de enero de 2022, el paciente recibe el alta con diagnóstico de plexopatía braquial bilateral con predominio de brazo derecho, pendiente de completar estudio con un electromiograma al alta, que prefiere hacerse de forma ambulatoria en su localidad de origen.

Su médico de Atención Primaria le deriva al Servicio de Neurología el 3 de febrero de 2022, para el seguimiento del diagnóstico indicado en el alta.

El reclamante acude en dos ocasiones con carácter urgente al Servicio de Traumatología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia el 11 y el 18 de febrero de 2022, por incapacidad funcional de los miembros superiores tras la cirugía, pautándole tras la exploración y radiografías reposo del brazo en cabestrillo y analgésicos, mientras se le realizan las pruebas complementarias (ecografía y electromiograma) y se solicita interconsulta urgente al Servicio de Rehabilitación, se le indica que debe seguir las recomendaciones previas y se le pauta gabapentina durante un mes.

Posteriormente, el 23 de febrero de 2022, el paciente acude a consultas externas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, donde tras la exploración se le diagnostica una posible lesión radicular de cervical 4-5 derecho, proponiendo revisión el 3 de marzo y fisioterapia en el centro de salud, lo que se le confirma en hospital privado tras realizarle un estudio electrofisiológico de los miembros superiores, concluyendo el 23 de febrero de 2022, la existencia de: *“Hallazgos compatibles con lesión pre ganglionar que afecta a las raíces C5-C6 en grado moderado-severo, C7-C8 en grado leve a moderado, todas en estadio agudo con actividad denervatoria”*.

El 25 de febrero de 2022 en las consultas externas del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, se diagnostica plexopatía braquial derecha de predominio superior por tracción tras cirugía cardíaca con afectación motora y sensitiva leve, pautándole ciertos medicamentos junto con la rehabilitación.

El Servicio de Rehabilitación concluye el 3 de marzo de 2022, tras la valoración del electromiograma de la sanidad privada que sufre lesión radicular en C5-C6 moderada-severa derecha y en C7-C8 leve, pautándole fisioterapia en el centro de salud.

Posteriormente, el 9 de marzo de 2022, en el Servicio de Neurofisiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca se repite el electromiograma y en virtud de los resultados, en seguimiento por consultas externas del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, tanto el 25 de marzo, como el 1 de abril de 2022 se concluye que, el paciente sufre *“plexopatía braquial derecha de predominio superior enero 2022 (lesión de plexo braquial derecho con axonotmesis parcial moderada a severa de fibras de tronco superior y medio. Lesión severa (axonotmesis parcial severa/ axonotmesis total) de nervio axilar y de nervio musculocutáneo derecho. Axonotmesis parcial severa del nervio axilar izquierdo”*.

El 4 de abril de 2022 el reclamante acude a la revisión post cateterismo cardiaco en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, pautándole únicamente la necesidad de la revisión del desfibrilador automático implantado en fecha concertada, y nueva revisión de la intervención quirúrgica en el plazo de seis meses. En la revisión realizada el 21 de noviembre de 2022 se reitera la misma pauta de seguimiento del desfibrilador y del estado del cateterismo.

El Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca mantiene el tratamiento de fisioterapia en el centro de salud hasta el 4 de noviembre de 2022, momento en el que recibe el alta al no experimentar ya dolor y haber conseguido la movilidad completa del hombro y la muñeca derechos, con limitación de últimos grados de flexión anterior, con fuerza de 4+/5, y encontrarse recuperado el brazo izquierdo. En el alta se le diagnostica lesión radicular C5-C6 moderada-severa derecha, y leve en C7-C-8.

Asimismo, es atendido desde el 21 de abril de 2022 al 22 de diciembre de 2022 por el Servicio de Psicología, ante la negativa incidencia que la lenta mejoría le está ocasionando a nivel anímico. A fecha de presentación de la reclamación continúa recibiendo asistencia psicológica.

Finalmente, el citado Servicio de Neurología señala en la consulta de 28 de noviembre de 2022, que ha existido una significativa recuperación motora y sensitiva de la lesión del plexo-tronco nervioso proximales, tras la cirugía diez meses antes. Se aprecia una gran mejoría en balance de deltoides y bíceps derechos, los más afectados y ahora con balance casi normal. Por lo que se constata la recuperación progresiva, se recomienda retomar el deporte, y continuar con ejercicios razonables y evitando comprensión con posturas forzadas.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

El SERMAS acusa recibo de la reclamación presentada por el reclamante mediante oficio de 31 de enero de 2023, informando que le da trámite y el plazo de resolución conforme establecen los artículos 21.2 y 91.3 de la LPAC. La resolución es notificada al representante del paciente el 3 de febrero de 2023.

En la misma fecha, el 31 de enero de 2023, el SERMAS solicita la historia clínica al hospital, así como al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia y al Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia. Las respectivas comunicaciones son notificadas el 6 y 9 de febrero de 2023, respectivamente.

Por un lado, el hospital remite la historia clínica y el informe del Servicio de Cardiología Pediátrica – Unidad de Cardiopatías Congénitas, fechado el 13 de febrero de 2023. El informe señala que:

“El 25 de enero ingresa, y el 26 de enero pasa la consulta de Anestesia. Se le entregan también los consentimientos informados para el cateterismo, que son firmados por el paciente, según consta en la historia electrónica.

El 27 de enero se realiza el cateterismo bajo sedación anestésica. La primera monitorización del polígrafo figura a las 10.52, y la última presión registrada a las 13.30. La primera angiografía se realizó a las 11.30, y la última, a las 12.36. Durante la realización del cateterismo, para poder realizar angiografías en proyección lateral (necesario en la patología del tracto de salida del ventrículo derecho que presenta el paciente), se precisa de la colocación de los brazos del paciente de tal forma que el brazo no impida la correcta

visualización de las estructuras cardíacas en el plano lateral. Dicha maniobra se realiza cuidadosamente, y se mantiene sólo el tiempo necesario para la realización del procedimiento diagnóstico o intervencionista. Tras el cateterismo diagnóstico, se procedió a realizar el intervencionismo, y se dilató la bioprótesis disfuncionante con balones de tamaño creciente, 20 y 24 mm de diámetro, consiguiéndose la reducción del gradiente estenótico y de la presión en Ventrículo derecho.

Finalizado el cateterismo el paciente fue trasladado a la Unidad de recuperación posanestésica, donde al despertar se evidenciaron los síntomas compatibles con plexopatía. El paciente fue valorado por el neurólogo de guardia que diagnosticó plexopatía bilateral de predominio derecho, indicándose completar el estudio con electromiograma e iniciar rehabilitación. Al día siguiente, el Servicio de Neurología constata mejoría de la movilidad del brazo izquierdo. El paciente prefirió completar el estudio y realizar la rehabilitación en su Comunidad Autónoma de procedencia (Murcia)”.

Por otro lado, el 8 de marzo de 2023, el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia remite al SERMAS toda la documentación médica obrante en sus archivos sobre el reclamante desde 1998, momento en el que se le realiza la primera intervención relacionada con su insuficiencia cardíaca, que consintió en la fistula sistémica-pulmonar con cirugía paliativa de la Tetralogía de Fallot.

A los efectos de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, constan las asistencias médicas recibidas por el reclamante para su seguimiento por el servicio murciano de salud, tras el cateterismo cardíaco realizado en Madrid, comenzando con los informes del Servicio de Urgencias de Traumatología el 11 de febrero de 2022, tras acudir el paciente por incapacidad funcional de los miembros superiores derecho e izquierdo tras la cirugía cardíaca.

Por su parte, el Servicio Murciano de Salud remite el 6 de julio de 2023, los informes del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, fechados el 11 de abril y el 21 de abril de 2022, en los que se detecta una *“plexopatía/neuritis braquial derecha, sin evidencia de masas que condicionen compresión extrínseca ni imagen de pseudomeningocele que sugiera avulsión. El plexo braquial izquierdo en su origen (raíces) presenta leve aumento de señal en secuencias T2, sin evidencia de alteración de señal significativa en troncos, cordones y ramas terminales; a correlacionar con clínica y EMG”*.

Consta igualmente en el expediente, el Informe de la Inspección Sanitaria de fecha 12 de julio de 2024, en el que se considera que la asistencia sanitaria dispensada al reclamante fue adecuada a la *lex artis* y que se trata de una complicación considerada habitual en ese tipo de cateterismos cardíacos. Añade que, tras el tratamiento conservador utilizado para su rehabilitación, el paciente experimentó una paulatina mejoría de su cuadro clínico, recibiendo el alta por parte los Servicios de Rehabilitación, Neurofisiología, Fisioterapia, Neurología y Traumatología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, con una correlativa mejoría anímica, constatada por el Servicio de Psicología.

El oficio del órgano instructor de 25 de febrero de 2025, notificado al día siguiente, comunica al interesado que se acuerda la suspensión del procedimiento durante la tramitación de un posible pacto o convenio, en virtud del artículo 86 de la LPAC.

La aseguradora del SERMAS informa mediante escrito de 23 de julio de 2025, la imposibilidad de llegar a un acuerdo, tras las negociaciones con el reclamante, adjuntando el informe de valoración del daño corporal, en el que, sin valorar la praxis médica, fija la indemnización en 25.533,32 euros, correspondientes al siguiente desglose:

Lesiones temporales: 14.493,84 €.

Perjuicio particular: 14.493,84 €.

Días moderados 81 a 57,04 euros/día: 4.620,24 €.

Días graves, 120 a 82,28 euros/día: 9.873,60 €.

Secuelas: 11.039,48 €.

Perjuicio básico: 11.039,48 €.

Perjuicio psicofísico 10 puntos : 11.039,48 €.

Mediante oficio de 25 de agosto de 2025 (notificado el 29 de agosto), se otorga trámite de audiencia al interesado, quien presenta sus alegaciones el 17 de octubre de 2025, en las que considera probado en el expediente, que:

“1. La doctora deja clara constancia de que la plexopatía que presentó el reclamante fue producida durante la práctica del cateterismo, como consecuencia de la manipulación y forzada colocación de sus MMSS mantenidos a lo largo de todo el dilatado periodo de tiempo que duró el procedimiento, causa fundamental y básica de la plexopatía braquial bilateral, previsible y evitable evitando posturas inadecuadas de ambos miembros superiores, mantenidos -además- durante muchas horas.

2. El paciente no fue informado de que como consecuencia del cateterismo podría resultar con una plexopatía braquial bilateral que le impediría la utilización de sus brazos para cualquier actividad, incluso las más esenciales de la vida diaria”.

Y concluye en sus alegaciones: *“la combinación de abducción forzada de los brazos y flexión igualmente forzada de codos durante intervenciones quirúrgicas de larga duración, como el cateterismo que nos ocupa, puede inducir lesiones por tracción y estiramiento del plexo braquial. Estas posiciones generan estiramiento y tracción anómala de las raíces nerviosas C5-C6-C7-C8-D1 que originan el plexo braquial. Ese mecanismo etiopatogénico de producción de la lesión del plexo braquial por estiramiento-tracción, es perfectamente conocido y fácilmente previsible y evitable”*.

Por último, el escrito discrepa del criterio de la Inspección Sanitaria y reitera que ninguno de los documentos de consentimiento informado contemplaba que existía el riesgo de una posible lesión plexo braquial.

En relación con la cuantía indemnizatoria, aclara que los importes corresponden con el período de incapacidad absoluta al no poder utilizar sus brazos, desde la cirugía al momento del alta por el Servicio de Traumatología (210 días), y por las secuelas que identifica: plexopatía braquial que causa una monoparesia del miembro superior derecho (16 puntos); un perjuicio estético acreditado en las fotografías aportadas (14 puntos), y el trastorno ansioso-depresivo reactivo, del que se encuentra en seguimiento en el Servicio de Psicología (3 puntos), además del perjuicio personal particular que valora en 50.000 euros, criticando que el informe de valoración del daño corporal de la aseguradora del SERMAS no haya cuantificado dicho concepto. El reclamante reduce la indemnización solicitada a 116.901,14 euros.

Por último, el 5 de marzo de 2026 se emite la propuesta de resolución, en la que se propone estimar parcialmente la reclamación, reconociéndole una indemnización de 37.533,32 euros (14.493,84 euros por lesiones temporales; 11.030,48 euros por secuelas y 12.000 euros por falta de información), al considerar que la lesión sufrida por el

paciente era previsible y evitable, por lo que la asistencia médica no ha sido acorde a la *lex artis*. Además, se aprecia la infracción de la *lex artis* derivada de la insuficiencia del contenido de los respectivos documentos de consentimiento informado.

CUARTO.- El 18 de marzo de 2026, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora, la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial indicada.

El presente expediente (178/26) correspondió -por reparto de asuntos- a la letrada vocal Dña. Yolanda Hernández Villalón, que formuló la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión del día citado en el encabezamiento del dictamen.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a los 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, la

cual debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

En cuanto a la legitimación, el reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y del artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona afectada por la actuación médica objeto de reproche.

La representación otorgada es válida al haberse articulado a través de poder general para pleitos.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la falta de la asistencia sanitaria que se reprocha se produjo por un centro integrado en el SERMAS.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo, precisando 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 presente caso, la reclamación se formula el 25 de enero de 2023, y, dado que las secuelas de la lesión cuestionada quedaron estabilizadas el 14 de noviembre de 2022, tras el alta del Servicio de Rehabilitación, ha de entenderse formulada en el plazo de un año del artículo 67.1 de la LPAC.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por el Servicio de Cardiología Pediátrica – Unidad de Cardiopatías Congénitas

del hospital al que se le achaca la asistencia reclamada. De igual modo, consta incorporada la historia clínica del paciente y se ha emitido informe tanto por la Inspección Sanitaria, como por la aseguradora del SERMAS, con los resultados ya expuestos.

Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante, conforme al artículo 82 de la LPAC, formulando alegaciones en el sentido ya expuesto.

Finalmente, se redactó la propuesta de resolución en sentido estimatorio parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada, reconociendo la indemnización en ella detallada.

En definitiva, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la

calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. En este sentido las Sentencias de 28 de julio de 2025 (recurso 1244/2023) y de 18 de julio de 2025 (recurso 1218/2023) de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, recogen la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo en los siguientes términos: *“Así, la STS de 15 de marzo de 2011, con cita de la sentencia de 1 de julio de 2009, declara que no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc*, como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido, las sentencias de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020) y de 17 de julio de 2025 (recurso 521/2023) del Tribunal Superior de Justicia de Madrid recuerdan que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

«El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en

el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: “que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el

incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio. A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal».

CUARTA.- No cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este sentido, recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso de apelación 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *“que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

En este caso, las lesiones que sufre el reclamante constituyen el daño real y efectivo, cumpliendo así con la primera premisa necesaria para exigir responsabilidad patrimonial a la Administración.

A continuación, pasamos a examinar si existe relación de causalidad entre el daño padecido y la asistencia sanitaria cuestionada del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y en su caso, si ese daño ha sido antijurídico.

En la reclamación que nos ocupa, el interesado aduce que el incorrecto posicionamiento de ambos miembros superiores en rotación

externa y abducción forzada, durante, según afirma, más de cuatro horas de duración del cateterismo intervencionista, realizado el 27 de enero de 2022, produjo una parálisis braquial bilateral, más acusada en el lado derecho, por estiramiento y axonotmesis de ambos plexos, y si bien, señala que el brazo izquierdo ha recuperado la función, en el lado derecho han quedado secuelas incapacitantes.

El interesado no aporta prueba pericial médica que aclare las alternativas médicas existentes que, según su criterio no fueron adoptadas por el equipo de la cirugía para evitar la postura y realizar, la intervención quirúrgica sin incidencias, y no como ocurrió en este caso. La reclamación y el escrito de alegaciones se limitan a reiterar que la lesión padecida por el paciente era “*previsible y evitable*” y critican que tal riesgo no fuera incluido en ninguno de los documentos de consentimiento informado.

El informe del Servicio de Cardiología Pediátrica – Unidad de Cardiopatías Congénitas fechado el 13 de febrero de 2023 explica lo siguiente:

“El 27 de enero se realiza el cateterismo bajo sedación anestésica. La primera monitorización del polígrafo figura a las 10.52, y la última presión registrada a las 13.30. La primera angiografía se realizó a las 11.30, y la última, a las 12.36. Durante la realización del cateterismo, para poder realizar angiografías en proyección lateral (necesario en la patología del tracto de salida del ventrículo derecho que presenta el paciente), se precisa de la colocación de los brazos del paciente de tal forma que el brazo no impida la correcta visualización de las estructuras cardiacas en el plano lateral. Dicha maniobra se realiza cuidadosamente, y se mantiene sólo el tiempo necesario para la realización del procedimiento diagnóstico o intervencionista. Tras el cateterismo diagnóstico, se procedió a realizar el intervencionismo, y se dilató la bioprótesis disfuncionante

con balones de tamaño creciente, 20 y 24 mm de diámetro, consiguiéndose la reducción del gradiente estenótico y de la presión en Ventrículo derecho”.

Y finaliza aclarando:

“La lesión del plexo braquial derivada de la posición de los brazos durante un procedimiento percutáneo o quirúrgico es una complicación conocida, no siempre evitable, y que en la mayoría de los casos se recupera con el tratamiento rehabilitador. Durante los procedimientos en los que se precisa una colocación de los brazos que permita la visualización de estructuras en el plano lateral, se aplican medidas de protección y se intenta minimizar el tiempo en el que los brazos permanecen en dicha postura. La lista de complicaciones posibles de los cateterismos cardíacos diagnósticos e intervencionistas es muy larga, y en los consentimientos se reflejan las más frecuentes y las más graves”.

Por tanto, el Servicio de Cardiología admite la posición del paciente y las consecuencias que tal proceder le ocasionó, si bien lo justifica, como medio necesario para realizar la cirugía de forma adecuada, subrayando que la complicación surgida al paciente -la plexopatía branquial bilateral de predominio derecho- es conocida y posible en los cateterismos cardíacos, y entiende que se puede considerar incluida en los documentos de consentimientos informado.

Por su parte, el informe de la Inspección Sanitaria de 12 de julio de 2024 señala que:

«En cuanto al tiempo que precisó finalmente para la cirugía, se explica en el CI que puede tener que realizarse valvuloplastia con mayores complicaciones y duración de la intervención, como así ocurrió.

Igualmente, el tiempo de la cirugía no parece determinante pues en la literatura se describen casos con apenas 40 minutos “Clínicamente la duración de la enfermedad no tiene por qué influir en el desarrollo de las lesiones, habitualmente neurapraxia, pues se han observado parálisis en pacientes en los que la intervención no ha durado más de 40 minutos”.

La lesión del plexo braquial es subsidiaria de mejoría con tratamiento conservador, como así ocurrió en brazo izquierdo y también en el brazo derecho. En la mayoría de los casos se recupera con el tiempo y tratamiento rehabilitador, sin tener que recurrir a una intervención quirúrgica.

Al salir del quirófano el paciente presentaba parálisis de ambos brazos, pero en poco tiempo recupero el izquierdo. Sin embargo, es cierto que el brazo derecho supuso un tiempo considerable de pruebas y rehabilitación influyendo en el estado anímico del paciente (como refleja el informe de psicología), pero entre noviembre y febrero del 2023 el paciente experimentó gran mejoría y fue dado de alta en todos los servicios que realizaba seguimiento, es decir, rehabilitación, neurofisiología, fisioterapia, neurología y por ultimo traumatología, indicando mejoría importante en el Emg (aunque dichas alteraciones tal y como refiere neurología es normal que sigan persistiendo un tiempo».

En definitiva, el informe de la Inspección Sanitaria reitera lo ya apuntado por el Servicio de Cardiología y confirma que la posición del paciente fue la necesaria para realizar la cirugía, sin perjuicio de que esa posición, lamentablemente, le ocasionó la lesión indicada. Además, reconoce que esa lesión no estaba prevista expresamente en los documentos de consentimiento informado, aunque considera que podía deducirse como un riesgo posible al tener que realizarle una valvuloplastia. Para concluir, refiere la evolución positiva del reclamante

con el tiempo, llegando a recuperar la movilidad del brazo izquierdo y consiguiendo una gran mejoría en el brazo derecho.

En este punto, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Asimismo, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023) se indica que: *“se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)”*.

Por otro lado, el informe de valoración del daño corporal de la aseguradora del SERMAS fechado el 18 de febrero de 2025, reitera igualmente, la colocación del paciente en decúbito supino con los brazos en abducción, para facilitar la realización de angiografías en proyección lateral y señala que la duración del procedimiento fue de 2 horas y 40 minutos (desde las 10:52 hasta las 13:30). El informe especifica que no analiza la *praxis* médica, limitándose a valorar las consecuencias que *“el posible error ha podido provocar”*.

La propuesta de resolución estima parcialmente la reclamación considerando que la asistencia sanitaria prestada vulneró la *lex artis*,

porque la lesión sufrida era “*previsible y evitable*”. Sin embargo, como hemos visto, no existe informe médico en el expediente, ni se ha aportado de parte, que valore la actuación como contraria a la *lex artis* y sirva de apoyo a la estimación propuesta, frente a lo expuesto por la Inspección Sanitaria en su informe.

En definitiva, atendiendo a la prueba obrante en el expediente queda acreditado que la posición del paciente al realizarle el cateterismo cardiaco le ocasionó una lesión del plexo braquial con las consecuencias expuestas y padecidas en los miembros superiores, especialmente en el brazo derecho, por tanto, existe relación de causalidad entre la actuación médica y el daño sufrido.

Ahora bien, es necesario examinar si tal daño es antijurídico.

En efecto, el reclamante repite que la lesión era previsible y evitable, y a pesar de ello, se colocó al paciente en una postura inadecuada para ambos miembros, permaneciendo así durante muchas horas.

La intervención quirúrgica era necesaria conforme ha quedado expuesto en el antecedente de hecho segundo, teniendo fines curativos. El Servicio de Cardiología conocedor de los riesgos de la postura consideró como señala en su informe, que era la postura más adecuada para llevar a cabo el cateterismo cardíaco, realizando la cirugía en dos horas cuarenta minutos.

La Inspección Sanitaria en su informe de 12 de julio de 2024 concluye que:

“La intervención se realizó de forma adecuada, en la postura habitual necesaria para la intervención, sin complicaciones a nivel cardiológico (salvo la lesión del plexo braquial), de hecho, el paciente

a nivel cardiológico presenta en las siguientes revisiones una buena evolución de su patología. Por tanto, cardiología actuó de forma correcta”.

En consecuencia, de la prueba existente en el expediente no queda acreditado que el daño sea antijurídico, el reclamante no ha acreditado que existiesen otras alternativas posturales más favorables para abordar su cateterismo cardiaco, y que no fueran valoradas por el Servicio de Cardiología.

Finalmente, se alude en la reclamación a la existencia de daño desproporcionado.

Como es doctrina reiterada por esta Comisión Jurídica Asesora (Dictamen 45/2021, de 2 de febrero, Dictamen 321/16, de 14 de julio) y como el Tribunal Superior de Justicia de Madrid señala, entre otras, en la sentencia de 5 de marzo de 2026 (recurso 1234/2024): *«la inversión de la carga probatoria no se produce automáticamente por la sola presencia de un gravísimo resultado, sino que, además de requerir que exista nexo causal entre la producción de un resultado desproporcionado con la patología inicial del paciente y la esfera de actuación de los servicios sanitarios y que el daño producido no constituya una complicación o riesgo propios de la actuación médica, exige también que no se haya acreditado la causa de la producción de ese resultado, es decir, que la doctrina del daño desproporcionado no es aplicable cuando el resultado puede obedecer a un riesgo o a una complicación inherente al acto médico y/o se pueden explicar los hechos a través de las pruebas practicadas en el proceso, ya que la esencia de la doctrina no está en el hecho “físico” de que el resultado sea desproporcionado a lo que se esperaba (por todas, la STS de 4 de junio de 2013)».*

A su vez, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2016 (recurso 2822/2014) describe la doctrina del daño desproporcionado del siguiente modo:

«(...) la doctrina del daño desproporcionado o “resultado clamoroso” significa lo siguiente:

1º Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución.

2º El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible - por su desproporción- ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada.

*3º Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la *lex artis* por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor.*

4º Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño.

5º De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado».

En este caso, no concurren esas características. El reclamante ha recuperado la movilidad en el brazo izquierdo, y, prácticamente, la

totalidad del movimiento en el brazo derecho con los tratamientos de fisioterapia pautados por el Servicio de Rehabilitación del hospital de su localidad. No existe ninguna desproporción, ni ese daño es inesperado. La lesión es un riesgo habitual de este tipo de intervenciones cardiacas, conforme hemos señalado anteriormente. No obstante, distinto es que la ausencia de su referencia en los documentos de consentimiento informados infrinja la *lex artis*, lo que examinaremos a continuación.

QUINTO.- A continuación, procede analizar, si la falta de información en los documentos del consentimiento informado ha supuesto una vulneración de la *lex artis*.

El documento de consentimiento informado supone “*la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud*” [artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (en adelante, Ley 41/2002)].

El artículo 8 de la misma Ley 41/2002 dispone sobre el consentimiento informado que “*toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso*” y, en su apartado segundo que “*el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente*”.

Sobre la idoneidad del documento de consentimiento informado, alegado, es preciso tener en cuenta la doctrina reiterada de esta

Comisión Jurídica Asesora (*v. gr.* Dictamen 104/21, de 23 de febrero y Dictamen 365/2025, de 10 de julio, entre otros), a efectos de determinar si la información suministrada al paciente es o no suficiente.

La Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de marzo de 2022 (demanda 57020/2018), -citada por el interesado en su reclamación-, considera necesario que el consentimiento informado se preste por escrito en dos supuestos (parágrafo 38): a) Cuando la normativa nacional exige el consentimiento por escrito en las intervenciones quirúrgicas. b) Cuando los tribunales internos no justifiquen por qué el incumplimiento del requisito previsto en la normativa nacional no lesiona el derecho a la vida privada.

Asimismo, el Tribunal Supremo, entre otras, en la Sentencia de 4 de febrero de 2021 (rec. cas. 3935/2019) señala que: *“(...) la falta de información al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente del posible riesgo (...) supone el incumplimiento del deber de obtener el consentimiento informado en las condiciones legalmente establecidas, (...) que la ausencia de la referida información constituye una infracción de la lex artis, que es susceptible de determinar el derecho a la correspondiente indemnización por el daño moral que supone la privación al paciente de la capacidad de decidir fundadamente”*.

Centrado el objeto del debate, en el supuesto analizado, ninguno de los documentos de consentimiento informado para la intervención quirúrgica, ni el de la cirugía, ni el correspondiente a la anestesia, cumplen con este requisito al no incluir expresamente la lesión sufrida dentro de los riesgos frecuentes en las intervenciones de cateterismo cardiaco y valvuloplastia prótesis pulmonar.

Asimismo, examinados ambos documentos de consentimiento informado en la historia clínica, se comprueba la ausencia de referencia alguna a la lesión cuestionada.

En consecuencia, de la documentación obrante en el expediente queda acreditado, por un lado, que la lesión del plexo braquial en las cirugías cardíacas es conocida, y por otro, que no se encontraba incluida en los documentos de consentimiento informado entregados al reclamante. En consecuencia, tales documentos resultan insuficientes para entender cumplida la exigencia del artículo 8.3 de la Ley 41/2002, produciéndose una vulneración de la *lex artis*, de conformidad con la jurisprudencia y doctrina señalada, por lo que procede la indemnización correspondiente.

A partir de nuestro Dictamen 738/22, de 29 de noviembre, venimos reconociendo una indemnización de 9.000 euros, cantidad global y actualizada, en atención a la falta completa de documento de consentimiento informado, de modo que, ante un documento incompleto, como es el caso, cabe reconocer una indemnización, también global y actualizada, de 6.000 euros.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación al haberse acreditado la infracción de la *lex artis*, en lo que afecta a la información facilitada al paciente en los documentos de consentimiento informado,

reconociéndose una indemnización de 6.000 €, cantidad global y actualizada.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 15 de abril de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 210/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid