

Dictamen n.º: **528/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **16.10.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 16 de octubre de 2025, 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 Dña. ... (*“la reclamante”*), por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la realización de una septoplastia y radiofrecuencia de cornetes inferiores, en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 2 de noviembre de 2023, la reclamante presenta escrito solicitando la responsabilidad patrimonial del Servicio Madrileño de Salud (en adelante, SERMAS), por los daños y perjuicios que entiende le ocasionó la septoplastia y radiofrecuencia de cornetes inferiores que le fue practicada en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (en lo sucesivo, el hospital).

Según indica, la interesada ingresó de forma programada el 23 de octubre de 2023 en el hospital, para una operación de septoplastia y radiofrecuencia de cornetes inferiores, con el fin de solucionar una desviación septal obstructiva izquierda e hipertrofia de cornetes.

La reclamante manifiesta que en la extubación sufrió un laringoespasma, un episodio de disnea y desaturación, y se le diagnosticó un edema agudo de pulmón post obstructivo, por lo que fue trasladada al Servicio de Reanimación, donde permaneció una noche en observación bajo tratamiento conservador. Al día siguiente, el 24 de octubre, según señala, fue trasladada a planta, para seguimiento de su evolución por el Servicio de Medicina Interna.

Continúa relatando que el 25 de octubre permaneció en el hospital bajo observación a fin de examinar su evolución, siendo positiva, por lo que recibió el alta el 26 de octubre, previo destaponamiento nasal por el Servicio de Otorrinolaringología.

La reclamante reprocha en su escrito la falta de administración de antibiótico durante 72hs; la falta de cura, cuando estaba prevista- sin especificar- lo que habría motivado que expulsara legaña con sangre y la suspensión del tratamiento con determinado medicamento, sin previo aviso, durante el ingreso. Añade que el facultativo de Medicina Interna que le atendió en planta habría manifestado la rareza del efecto secundario que la extubación le produjo, trasladándole la necesidad de buscar documentación al respecto, para conocer su alcance.

Finaliza la reclamación señalando, que, tras revisar el documento de consentimiento informado, no encuentra información sobre el efecto adverso ocurrido en la extubación. No determina el importe de la indemnización solicitada ni adjunta con su solicitud documentación alguna.

SEGUNDO.- En la historia clínica quedan acreditados los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

La reclamante, paciente de 30 años, contaba con antecedentes de insuficiencia respiratoria nasal bilateral, mayor en el lado izquierdo, siendo tratada con nasonex, pero sin manifestar mejoría.

El 23 de octubre de 2023, es operada de una septoplastia junto con radiofrecuencia en los cornetes, por la desviación del tabique nasal y dificultad respiratoria, siendo una intervención, inicialmente prevista, de carácter ambulatorio.

La operación transcurre sin incidencias hasta el momento de la extubación por el anestesista, en ese momento *“se administra 1 ampolla de sugammadex al despertarse muerde el TET, con lo que dificulta la ventilación manual con presión. Se administra 75 mg actocortina. Pasa a REA en ventilación espontánea para control postoperatorio”*.

A pesar de responder a la dificultad respiratoria en el propio quirófano, se remite a la paciente a la Unidad de Reanimación para controlar su evolución, donde, tras el examen de su situación, se le diagnostica un edema agudo de pulmón obstructivo, y se acuerda el ingreso en la unidad para mantenerla en observación.

Con fecha 24 de octubre de 2023, a la vista de la buena evolución de la paciente, según analítica y radiografía de tórax, recibe el alta de la Unidad de Reanimación, para su ingreso en planta del propio hospital.

En la misma fecha, ingresa en planta en estado afebril, con saturaciones del 97%, sin dificultad respiratoria, dieta líquida, y dolor controlado con analgesia pautada, recibiendo los cuidados de Enfermería necesarios.

El 25 de octubre de 2023, mantiene saturaciones en torno al 96-98% y no refiere disnea, ni trabajo respiratorio. Progresa a dieta blanda, que es bien tolerada, siendo valorada por el Servicio de Medicina Interna y por el Servicio de Otorrinolaringología. Se recomienda mantener en observación en la planta durante veinticuatro horas.

Con fecha 26 de octubre de 2023, es examinada de nuevo por el Servicio de Medicina Interna y por el Servicio de Otorrinolaringología, que coinciden en que el estado de la paciente es adecuado para recibir el alta, por lo que, tras proceder al destaponamiento nasal sin incidencias, la paciente es dada de alta, con las siguientes indicaciones médicas: evitar esfuerzos físicos; dormir con la cabeza elevada; amoxicilina-clavulánico 875 cada 8hs/6 días; ibuprofeno 400, cada 8hs, alternar con paracetamol 1gr cada 8hs; lavados nasales con suero salino 7-8 veces al día; aplicar renocusi vitamínico, y acudir a control en consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología.

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).

Por escrito de 21 de diciembre de 2023, la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la comunicación de la reclamación que nos ocupa.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante, e igualmente, constan los respectivos informes de fecha 1 de diciembre de 2023, del Servicio de Otorrinolaringología –encargado de la operación-; del Servicio de Anestesiología y Reanimación del hospital, de fecha 21 de noviembre de 2023; del Servicio de Medicina Interna, de fecha 4 de diciembre; del Servicio de Enfermería de 17 de noviembre de 2023, y del Servicio de Reanimación, de 30 de noviembre de 2023.

Por la Inspección Sanitaria se emite el correspondiente informe, fechado el 17 de marzo de 2025, en el que se analiza la historia médica de la reclamante, los informes de los servicios implicados y se realizan las consideraciones médicas oportunas, concluyendo, por un lado, que la asistencia prestada a la reclamante fue acorde a la *lex artis*.

Sin embargo, se señala, en cuanto a la intervención practicada, que existe un documento de consentimiento informado para Anestesia y Reanimación, pero que no consta el documento del consentimiento informado de la propia intervención quirúrgica, la septo-turbinoplastia, lo que supondría una vulneración de la *lex artis*. De igual modo, la Inspección indica que, entre los riesgos del documento de consentimiento informado para la anestesia general, no constaba el correspondiente al incidente ocurrido.

El 22 de mayo de 2025, se notifica a la reclamante el trámite de audiencia, sin que haya formulado alegaciones.

Por último, con fecha 29 de julio de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud emite propuesta de resolución, en la que se propone estimar parcialmente la reclamación al haberse acreditado un daño antijurídico, consistente en la falta de información mediante el documento de consentimiento informado, cuantificando la indemnización en 9.000 euros.

CUARTO.- El 21 de agosto del presente año, 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 (473/25) 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 indeterminada, 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, la reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona afectada por la actuación médica objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a la asistencia prestada en un centro sanitario integrado en la red sanitaria pública, el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

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 intervención objeto de reproche tuvo lugar el 23 de octubre de 2023, por lo que la reclamación, formulada el 2 de noviembre de 2023, ha sido interpuesta dentro del plazo legalmente previsto, con independencia de la fecha de curación o determinación de eventuales secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido, se observa que, en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se han emitido los respectivos informes de los servicios médicos del hospital que intervinieron en la asistencia prestada a la reclamante durante y tras la extubación. De igual modo, consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria.

Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante, conforme al artículo 82 de la LPAC, y finalmente, se redactó la propuesta de resolución en sentido estimatorio parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

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 (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013), 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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“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”*.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio y 14 de noviembre de 2011).

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, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda 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."

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 (SS del TS 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.

En la asistencia sanitaria, el empleo de la 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 pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- La reclamante reprocha, por un lado, el tratamiento asistencial recibido tras la extubación de la operación, y, además, la falta

de información con respecto a la complicación sufrida durante la intervención.

Con respecto, al primero de los reproches, cabe recordar que, conforme a las normas de distribución de la carga de la prueba contenidas en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 9 de marzo de 2016 (recurso 658/2015) con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo: *“la prueba de la relación de causalidad entre la actuación administrativa y el daño causado, así como la existencia y contenido de éste, corresponde a quien reclama la indemnización, sin que proceda declarar la responsabilidad de la Administración cuando esa prueba no se produce”*.

Pues bien, en el presente supuesto la reclamante no ha aportado prueba ni informe médico-pericial alguno que acredite la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los facultativos del centro hospitalario en el tratamiento dispensado tras la complicación sufrida. Por el contrario, la historia clínica y los informes obrantes en el expediente revelan la corrección de la práctica médica.

Al respecto, 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”*.

A su vez, la Sentencia del mismo Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023) señala: *“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 (...)”.

El informe de la Inspección Sanitaria valora los tratamientos pautados y medidas adoptadas, para conseguir la total recuperación de la paciente, como totalmente ajustados a la *lex artis*. Considera que el abordaje del diagnóstico terapéutico de las complicaciones acontecidas fue correcto y acorde a la evidencia científica disponible en el momento actual; asimismo, concluye que la atención fue correcta a las recomendaciones clínicas vigentes, realizando un diagnóstico precoz y tratamiento que permitió la mejoría de los síntomas del paciente.

Por último, afirma que la atención durante el segundo y tercer día postoperatorio se realizó según las recomendaciones clínicas actuales, pudiendo dar el alta a la paciente cuando el episodio del edema estaba resuelto, con constantes vitales normales y buen estado general, confirmando que el seguimiento tras la cirugía fue adecuado.

En consecuencia, no se ha acreditado la existencia de daño antijurídico, ni funcionamiento anormal del servicio sanitario en relación con la atención sanitaria dispensada a la reclamante.

QUINTA.- La reclamante cuestiona también la ausencia de información en relación con la complicación sufrida.

Al efecto, la propuesta de resolución, siguiendo el criterio de la Inspección Sanitaria, asume la responsabilidad derivada de esa infracción de la *lex artis*, ex. artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente, en relación con la sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo, y ello, en esencia, porque la Inspección considera que no consta prueba documental que

constate la recepción, firma y conservación del documento de consentimiento informado de la septoplastia turbinoplastia practicada a la reclamante.

La exigencia del documento de consentimiento informado ha sido tratada de distinta forma por la jurisprudencia nacional e internacional, destacando la evolución jurídica a partir de 2020.

La jurisprudencia nacional ofrece una interpretación más estricta de la exigencia del cumplimiento de ese requisito. Cabe destacar, la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de febrero de 2021 (RC 3595/2019) que examina si la falta de información concreta sobre la posibilidad de sufrir una infección por *staphilococo aureus* podía ser motivo de infracción del deber de información y de la autodeterminación de la voluntad del paciente. El recurrente sostuvo que la mala praxis *ad hoc* por “*información parcial*” constituyó una vulneración del art. 8 de la Ley 41/2002.

Por su parte, el centro médico defendió que el riesgo a infecciones desde que se hospitaliza a una persona que se va a someter a una intervención, se entiende implícito, sin que sea exigible información precisa, y más teniendo en cuenta que se trataba de una operación por implantes para paliar una hernia. Añade la Administración sanitaria que, en todo caso, cabía entender que, al recogerse en el consentimiento informado el riesgo de fallecimiento, el riesgo sobre posibles infecciones no requiere información expresa.

La citada sentencia determina que la inobservancia de información específica sobre el riesgo a esa infección constituye una mala *praxis*, que motiva una responsabilidad patrimonial por anormal funcionamiento del servicio público. Resuelve que se ha producido un daño moral al paciente, concretado en la lesión del derecho de autonomía de su voluntad, daño que es antijurídico.

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de marzo de 2022 (demanda 57020/2018), 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.

De igual modo, cabe citar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura de 27 de abril de 2023 (Rec. 35/2023, F.J. 6º), en la que se concluye que, tratándose de una intervención por sudoración de manos, la ausencia de información de dos riesgos infrecuentes de la intervención representa la existencia de un daño moral indemnizable por aplicación de la doctrina de la “*pérdida de oportunidad*”, y ello, aunque no hubiese mala praxis en la realización de la intervención quirúrgica.

En el mismo sentido, cabe citar las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 20 de enero y de 10 de abril de 2023.

De igual modo, por lo que atañe a nuestra propia doctrina, ya señalábamos en nuestro dictamen 25/20, de 23 de enero, que *“la ausencia de constancia documental del consentimiento informado debidamente suscrito por el reclamante, a pesar de lo afirmado por el jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario La Paz, da lugar a la responsabilidad de la Administración, pues priva al paciente de la posibilidad de valorar las posibles circunstancias adversas que dificultan la obtención del resultado perseguido con la intervención antes de decidir su realización. La finalidad de la información es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma y la falta de información equivale a una limitación del*

derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución según tiene declarado el Tribunal Constitucional en la STC 37/2011, de 28 de marzo.

En este supuesto se produce una inversión de la carga de la prueba y corresponde a la Administración probar que proporcionó al paciente toda la información necesaria en relación con la intervención por lo que, no existiendo el documento de consentimiento informado firmado por el paciente, ha de entenderse que se ha vulnerado el derecho a la información del reclamante y se le ha ocasionado un daño moral”.

En estos casos, la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo -sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (r. 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (r. 2302/2009)-. En cuanto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (r. 1018/2013), resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, para lo cual deberán ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso a la hora de determinar la cuantía *“de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contempladas en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”.*

Esta Comisión viene valorando el daño ocasionado por la falta de consentimiento en 9.000 euros, cantidad que también reconoce la propuesta de resolución remitida.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación, al haberse acreditado la infracción de la *lex artis ad hoc*, ante la ausencia del documento de consentimiento informado, reconociendo a la reclamante una indemnización de 9.000 €, 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 16 de octubre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 528/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid