

Dictamen nº: **20/17**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **19.01.17**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 19 de enero de 2017, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Dña. M.B.M.V., en nombre y representación de su hijo menor de edad, N.D.M., sobre responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por el niño que atribuye a la defectuosa asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 2 de julio de 2015 tuvo entrada en el Servicio Madrileño de Salud un escrito presentado el anterior 25 de junio en el Servicio Cántabro de Salud, en el que la persona citada en el encabezamiento, en nombre y representación de su hijo, relata que el menor fue intervenido quirúrgicamente el 27 de junio de 2008 en un centro hospitalario de Cantabria, por una fractura del codo derecho tras haber sufrido una caída. Detalla que el niño recibió el alta el 16 de febrero de 2009, tras haber recibido rehabilitación, si bien en el control posterior se diagnosticó *“secuelas de fractura unicondílea interna húmero derecho con defecto de crecimiento del mismo y deformidad en*

cúbito varo y limitación funcional de los últimos diez grados de extensión y de veinticinco a treinta grados de flexión”.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito señala que transcurridos cinco años desde entonces y hallándose el niño en lista de espera para llevar a cabo la cirugía correctora, fue derivado al Hospital Universitario La Paz e *“intervenido de cúbito varo postraumático mediante osteotomía humeral en cúpula sintetizada con placa más transposición de nervio cubital”* el 23 de junio de 2014. La reclamante manifiesta que durante el postoperatorio inmediato el menor presentó parestesias en territorio cubital en relación con transposición más paresia radial, así como que tuvo que ser reintervenido por dehiscencia de la herida quirúrgica con secreción serohemorrágica por infección bacteriana.

Según el escrito de reclamación el niño fue dado de alta el 23 de octubre de 2014 y, en enero de 2015, según el informe de su pediatra, la lesión nerviosa del niño persistía ocasionando una paresia de la mano y antebrazo que le impide realizar actividades como vestirse, peinarse, etc; por lo que requiere ayuda de sus familiares. En la reclamación se detalla que el menor fue valorado por el Equipo de Neurofisiología clínica del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”, que informó sobre la existencia de signos compatibles con una afectación crónica del nervio cubital derecho en codo de tipo mixto aunque con predominio axonal e intensidad severa y con una afectación crónica del nervio radial en codo mixto aunque predominio desmielinizante e intensidad leve a moderada en ese momento.

En virtud de todo lo expuesto la reclamante entiende que la intervención realizada en el Hospital Universitario La Paz, que debería haberse desaconsejado en este caso, ha causado la lesión en el menor, agravando y haciendo crónica una situación de falta de movilidad.

Por lo expuesto solicita el inicio de un expediente de responsabilidad patrimonial sin cuantificar el importe de la indemnización reclamada.

La reclamación se acompaña con diversa documentación médica (folios 1 a 17 del expediente).

SEGUNDO.- Examinado el expediente administrativo, se dan por acreditados los siguientes hechos de relevancia para la resolución:

El menor, el 27 de junio de 2008, cuando contaba con un año y medio de edad, ingresó en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla con el diagnóstico de fractura distal del húmero. Fue intervenido quirúrgicamente con reducción abierta y fijación con Kirschner y recibió el alta el 30 de junio de 2008. El niño estuvo en seguimiento por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil hasta febrero de 2009 que recibió el alta presentando alineación y movilidad normal en su extremidad superior y así como en el codo.

El menor volvió a consulta el 19 de septiembre de 2011. En la exploración se objetivó deformidad en varo de 18° en la extremidad superior derecha con una flexión de 114° (izquierda 136°) y extensión completa. No refería dolor, y la fuerza estaba conservada excepto para actividades intensas. Se solicitó valoración en la Unidad de Cirugía del Codo en el Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

El 13 de abril de 2012 el niño es visto en el citado centro hospitalario madrileño. En la exploración se aprecia un eje varo de 20°. Se pauta observación y revisión en un año, que se realiza el 24 de abril de 2013, cuando se propone intervención quirúrgica y la madre firma el consentimiento informado para osteotomía de húmero. En el documento se describen las posibles complicaciones entre las que

figuran la lesión neurovascular, la infección y la dehiscencia de la herida.

En fecha 23 de junio de 2014 se realiza cirugía programada de cúbito varo postraumático mediante osteotomía de húmero derecho en cúpula y transposición cubital. Durante el postoperatorio el menor presenta parestesias en territorio cubital en relación con transposición y paresia radial. El niño recibe el alta hospitalaria el 25 de junio de 2014.

El 4 de julio de 2014 el hijo de la reclamante acude al Servicio de Urgencias por dehiscencia de sutura en codo con supuración. Se pauta ingreso con antibiótico y se programa cirugía para realizar un lavado y cierre de la herida, que se realiza al día siguiente. Se toman muestras que son informadas como infección por staphiloccoccus aureus metilicina sensible. El 8 de julio se inicia tratamiento con Cloxacilina y Rimfampicina que se mantiene durante 10 días y se pasa posteriormente a vía oral con Cefuroxima axetilo y Rifampicina. Recibe el alta el 21 de julio.

El 20 de octubre de 2014 el niño ingresa para cirugía programada de retirada de material de osteosíntesis de codo derecho y toma de muestras para cultivo. El postoperatorio fue satisfactorio con buena evolución de la herida, recibiendo el alta hospitalaria el 23 de octubre.

En la revisión de 5 de noviembre de 2014, la herida está cicatrizada, no presenta signos inflamatorios y se anota que la flexión es de 90° y la extensión -40°, con la sensibilidad conservada y extensión de la muñeca positiva y de los dedos negativa. Se pauta realizar EMG en enero.

El niño es visto en el Hospital Marqués de Valdecilla el 15 de mayo de 2015. Se hace constar el informe de EMG de que resulta la presencia de *“signos compatibles con una afectación crónica del nervio cubital*

derecho en codo de tipo mixto aunque predominio axonal e intensidad severa y sin que se objetiven signos de denervación activa en el momento actual. Asimismo, se objetivan también signos compatibles con una afectación crónica del nervio radial en codo de tipo mixto aunque predominio desmielinizante e intensidad leve a moderada, en el momento actual”.

En el Hospital Universitario La Paz se anota el 5 de junio de 2015 que la madre del menor ha contactado por teléfono y que el niño no ha acudido a revisión porque le están siguiendo en el Hospital Marqués de Valdecilla. Se indica que no hay mejoría de extensión de dedos y que ha enviado EMG realizado el 5 de mayo de 2015 así como que se habla con el Servicio de Neurofisiología para comparar con EMG de julio de 2014. Se escribe que hay mejoría tanto del nervio radial como del nervio cubital. Recomiendan valorar clínicamente al paciente pero no reintervenir de momento porque la mejoría puede continuar.

En la revisión de 14 de junio de 2015 el niño muestra hiperalgesia del dorso de la muñeca. Se pauta valoración por el Servicio de Neurología por afectación de nervio cubital.

Según la documentación aportada por la reclamante el niño fue intervenido el 9 de junio de 2016 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla para la liberación del nervio cubital derecho.

TERCERO.- Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) y el Reglamento del Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del menor del Hospital Universitario La Paz y diversa documentación médica del Hospital Marqués de Valdecilla (folios 23 a 193 y 210 a 218 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha incorporado al procedimiento el informe de 17 de julio de 2015 del jefe de la Unidad de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario La Paz en el que se detalla la asistencia sanitaria dispensada al niño, se ofrece una explicación sobre cada una de las decisiones terapéuticas adoptadas y se expone que las complicaciones padecidas aparecen descritas en la literatura científica en relación con la intervención quirúrgica realizada y que así se reflejaron en el documento de consentimiento informado firmado con carácter previo a la cirugía.

También figura en el expediente el informe de 27 de junio de 2016 de la Inspección Sanitaria, en el que tras analizar la asistencia dispensada al niño y efectuar las consideraciones médicas oportunas, concluye que *“la actuación por parte de los distintos facultativos del Hospital Universitario La Paz fue adecuada en el curso clínico de este paciente”*.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia al interesado. Con fecha 30 de septiembre de 2016 la madre del paciente formuló alegaciones en las que señala que el niño fue intervenido el 9 de junio de 2016 para corregir la lesión nerviosa provocada por la osteotomía realizada en el Hospital Universitario La Paz y que las secuelas aún no están estabilizadas. La reclamante incide en los términos de su reclamación inicial y sostiene que el procedimiento quirúrgico era inadecuado para la situación concreta del paciente y que hubo una deficiente información a los efectos de obtener el consentimiento para intervenir al niño.

Finalmente, con fecha 15 de noviembre de 2016, se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial al considerar que no hubo *mala praxis* en la asistencia sanitaria dispensada al menor.

CUARTO.- El día 23 de diciembre de 2016 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen preceptivo en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 641/16, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal y como dispone el artículo 23.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, en sesión celebrada el día 19 de enero de 2017.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f a) de su Ley Reguladora 7/2015, de 28 de diciembre (LRCJA), según el cual: “3. *En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada*

por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.

En el caso que nos ocupa, la reclamante no ha cifrado el importe de la indemnización solicitada por lo que al ser de cuantía indeterminada resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y al RPRP, al haberse iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

El paciente ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 139.1 LRJ-PAC, dado su razonable interés en ser indemnizado por los perjuicios que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital Universitario La Paz. El menor actúa representado legalmente por quién dice ser su madre, si bien no se ha aportado ninguna documentación acreditativa de la relación materno-filial ni consta que la Administración haya requerido la subsanación de este extremo lo que deberá hacer antes de dictar la resolución que ponga fin al procedimiento.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid dado que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico de un centro integrado en la red sanitaria pública madrileña.

A tenor del artículo 142.5 de la LRJ-PAC, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, cuando se trate de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el caso sujeto a examen, la intervención por la que se reclama tuvo lugar el 23 de junio de 2014 y precisó una reintervención para retirada de material de osteosíntesis el 20 de octubre de 2014. Además según señala la reclamante en trámite de alegaciones el menor fue intervenido quirúrgicamente el 9 de junio de 2016 para corregir las complicaciones que padecía por lo que podemos considerar que la reclamación formulada el 25 de junio de 2015 fue presentada en plazo legal, con independencia de la fecha de la curación o de la estabilización de las secuelas.

En cuanto al cumplimiento de los trámites previstos en las leyes y reglamentos aplicables, en particular en el Título X de la LRJ-PAC desarrollado por el RPRP, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10.1 del RPRP se ha emitido informe por el Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario La Paz, implicado en el proceso asistencial del paciente. Consta también en el expediente, como se ha dicho, el informe de la Inspección Sanitaria y se ha conferido el trámite de audiencia al interesado, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP. Por último se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

En suma, pues, de todo lo anterior, 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.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán*

derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada Ley 39/2015, si bien, como ya apuntamos anteriormente, en este caso habrá de estarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP, dada la fecha de iniciación del procedimiento.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP-PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE, un sistema de responsabilidad patrimonial: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son

precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración 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, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

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 recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *«que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la “lex artis” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico»*.

CUARTA.- En el presente caso, la reclamante reprocha a la Administración sanitaria una deficiente asistencia en la intervención quirúrgica llevada a cabo a su hijo menor de edad en el Hospital Universitario La Paz el día 23 de junio de 2014, cuando se le practicó una osteotomía en cúpula del humero distal para corregir la deformidad que el menor presentaba en el codo tras haber sufrido una fractura y haber sido intervenido en otro centro hospitalario. Aduce una *mala praxis* en la realización de la intervención pues el niño sufrió ciertas complicaciones tras la cirugía, que aduce no estaba indicada en el caso de su hijo. Igualmente reprocha una deficiente información a los efectos de obtener el consentimiento informado con carácter previo a la mencionada intervención.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

Desde el punto de vista de la adecuación de la asistencia dispensada a la *lex artis*, que ha de constituir el parámetro de enjuiciamiento de la actuación sanitaria dispensada al menor, hemos de subrayar que la reclamante no aporta prueba alguna que sustente su alegación de *mala praxis*, por el contrario el informe de la Inspección Sanitaria, cuya relevancia es puesta de manifiesto, entre otras, por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de febrero de 2016 (recurso 459/2013), tras analizar la historia clínica del paciente subraya que “la actuación por parte de los distintos facultativos del Hospital Universitario La Paz fue adecuada en el curso clínico de este paciente”.

En el escrito de reclamación se sostiene que la intervención no estaba indicada en el caso del niño, sin embargo esta afirmación

carente de sustento probatorio resulta contradicha por los informes médicos que obran en el expediente. En este sentido el informe de la Unidad de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario La Paz destaca que cuando se vio al paciente por primera vez en abril de 2012, tras haber sido derivado desde el centro hospitalario de Cantabria, presentaba una deformidad del codo derecho con un cúbito de varo de 20 grados y un rango de movilidad de -10 a 125 grados. Destaca que están descritas en la literatura científica varias complicaciones a medio y largo plazo derivadas de la citada deformidad como inestabilidad, mayor incidencia de fracturas, dolor, disminución de movilidad, epicondilitis, neuropatía del nervio cubital e incluso la artrosis precoz del codo. El informe explica el carácter necesario y adecuado de la cirugía pues tras haber mantenido al paciente en observación durante un año no se apreció mejoría, por lo que se propuso a la madre la intervención quirúrgica para corregir la deformidad del codo y tratar de evitar los problemas a medio y largo plazo descritos. En la misma consideración incide el informe de la Inspección Sanitaria cuando destaca que las osteotomías correctivas son adecuadas para evitar complicaciones y no aduce ninguna circunstancia que la desaconsejara en el caso de este paciente.

Por otro lado no se constata en la historia clínica ninguna incidencia durante la intervención quirúrgica, que pudiera evidenciar la existencia de *mala praxis*, ni la reclamante ha aportado prueba alguna en este punto. No obstante, a pesar de que la asistencia sanitaria dispensada fuera irreprochable desde la perspectiva de la *lex artis*, resulta evidente que surgieron unas complicaciones, que tanto el informe del servicio implicado en el proceso asistencial del menor como el informe de la Inspección Sanitaria califican como posibles en este tipo de intervenciones. En este punto coinciden en señalar que la incidencia de lesiones neurológicas descritas en la literatura científica tras realizar una osteotomía correctora de cúbito varo es del 2,5%, siendo más

frecuente la afectación del nervio cubital y en segundo lugar del nervio radial. Igualmente se explica como la incidencia de infecciones tras la cirugía correctiva aparece descrita en la bibliografía que se menciona en los informes.

Además los informes médicos que obran en el expediente coinciden en considerar que las mencionadas complicaciones figuraban en el documento de consentimiento informado firmado por la madre del paciente con carácter previo a la cirugía de 23 de junio de 2014 y así se constata en la historia clínica examinada en la que en los folios 139 y 140 figura el documento de consentimiento informado firmado por la madre en representación de su hijo menor de edad donde se recogen claramente especificadas como complicaciones las que después se materializaron, esto es, la lesión neurovascular, la dehiscencia de la herida e infección.

Lo que acabamos de exponer resulta relevante a los efectos de examinar el reproche de la reclamante en relación con la falta de información. Como es sabido, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define el consentimiento informado como 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 su salud. El artículo 8.1 de la misma ley 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”*. Añade el apartado 2 del mismo artículo: *“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”.

En este caso no podemos considerar que se haya conculcado el derecho de información al paciente pues como hemos dicho consta en el expediente el consentimiento informado firmado por la madre del niño, al amparo del artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002 al tratarse un menor de edad, en el que se recogen las complicaciones posibles de la cirugía. No puede considerarse, como pretende la reclamante, que el documento de información deba contemplar todas y cada una las consecuencias que pueden derivarse de cada complicación, pues ello convertiría a la información en excesiva. En este sentido cabe traer a colación la doctrina del Consejo Consultivo, recogida por esta Comisión Jurídica Asesora con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo cuando señala que *“la información previa a la actividad médica no puede ser excesiva, ilimitada, ya que de lo contrario puede contrarrestar la finalidad de la misma. Pretender que en la información previa se constaten todos y cada uno de los riesgos y posibilidades existentes supone -por exceso- contravenir los principios de la norma, ya que el mismo no se adapta a la claridad, concreción y exigencia de adaptación a los conocimientos de aquellos que lo reciben”* (en este sentido STS de 5 de diciembre de 2012).

Conforme a lo expuesto, cabe considerar que la lectura del documento permitió conocer los riesgos que podían materializarse, aunque la técnica fuera irreprochable desde la perspectiva de la *lex artis*, por lo que debe rechazarse la alegación de la reclamante de que no fue adecuadamente informada con carácter previo a la cirugía.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado *mala praxis* en la asistencia sanitaria prestada al paciente, ni el defecto de información alegado.

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 19 de enero de 2017

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 20/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid