

Dictamen n.º: **83/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.02.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 13 de febrero de 2025, aprobado por unanimidad, 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., por los daños y perjuicios resultantes del fallecimiento de su madre, Dña., que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, donde se le realizó un TAC abdominal con contraste.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La interesada anteriormente citada, por escrito presentado a través de un letrado en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 24 de agosto de 2022, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

La interesada relata que, en el momento de los hechos, convivía con su madre, de 90 años de edad, de quien era cuidadora y que, presentaba como antecedentes personales alergia a amoxicilina, carbapenems, cefalosporinas, monobactámicos y penicilinas; era exfumadora y

mantenía consumo esporádico de alcohol; padecía obesidad mórbida, hipertensión arterial en tratamiento farmacológico, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento, hipercolesterolemia en tratamiento, miocardiopatía hipertensiva, enfermedad cerebrovascular de pequeño vaso, con dos accidentes cerebrovasculares en 2009 y 2010, EPOC, fenotipo bronquítico crónico, SAHS leve, derrame pleural izquierdo crónico, gran eventración abdominal de largo tiempo de evolución y quistes en mama resecados.

Refiere que, el 30 de octubre de 2021, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid, derivada por su Centro de Salud, por presentar estreñimiento de 10 días de evolución y palpación de fecaloma.

En las Urgencias hospitalarias, se le realizó una analítica, con valores normales; radiografía de abdomen, que objetivó materia fecal abundante en ampolla rectal; radiografía de tórax y TAC abdominal con contraste intravenoso, que mostró fecaloma en recto con mínimo engrosamiento parietal y estriación leve de la grasa perirrectal, sin signos de obstrucción ni de complicación de eventración lateral baja derecha.

A la vista de tales resultados, se procedió a la desimpactación manual del fecaloma y a la colocación de enema de Cassen, ingresando a la paciente a cargo del Servicio de Medicina Interna para la continuación del manejo del episodio.

Se destaca especialmente que, en ningún momento se informó a la paciente ni a su hija de los riesgos de la realización del TAC, con contraste y que, ya en planta, la paciente comenzó a presentar mal estado general, a sufrir deshidratación leve/moderada de mucosas, a resultar desorientada y ligeramente taquipneica y le empezaron a aparecerle hematomas diseminados por todo el cuerpo, dolorosos al tacto.

Relata que, la analítica que se le realizó en el Servicio de Medicina Interna mostró una creatinina de 4.40 mg/dl y un filtrado glomerular de

8 ml/min/1.73m², indicativos de una insuficiencia renal aguda, secundaria al uso del contraste yodado del TAC.

La evolución de los días inmediatamente posteriores fue muy negativa y 7 de noviembre de 2021, a las 7:20 horas, avisaron al médico por *exitus*, certificándose el fallecimiento de la paciente por fracaso renal agudo oligoanúrico como causa inmediata, acidosis metabólica e hiperkalemia graves como causas intermedias y colitis estercorácea, como causa inicial, a las 6:15 horas.

En definitiva, afirma la reclamante que, el fallecimiento de su madre se produjo como consecuencia de la afectación renal grave secundaria a la administración del contraste y mantiene que, esa prueba, además, resultaba innecesaria, puesto que, previamente se había realizado una radiografía de tórax que confirmaba el diagnóstico que ya había sido igualmente establecido por el médico de Atención Primaria.

Destaca la reclamación que, en el hospital minimizaron la importancia de la ausencia de la información sobre los riesgos y complicaciones del TAC con contraste, indicando que se informó verbalmente a la paciente y que no se precisaba de mayores trámites. Frente a dicho criterio, se reproducen las recomendaciones de la Sociedad Española de Radiología Médica que, en el apartado de los contrastes yodados, indica que, en este supuesto se debe proporcionar, como mínimo, la información clínica y obtener el consentimiento verbal del paciente; recomendando que los servicios de Radiología suministren al paciente información escrita sobre la técnica, posibles complicaciones y riesgos, complementando la información verbal suministrada y añade que, en todo caso, el proceso de información y consentimiento debe ser registrado en la historia clínica por el profesional responsable.

Por todo ello, para la reparación de los daños y perjuicios irrogados por el fallecimiento de su madre, que la reclamante considera motivado

por la asistencia dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, solicita una indemnización de 67.295,59 €, calculada conforme al baremo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, actualizado al 2021. Dicho importe se desglosa diferenciando 21.070,95 €, de perjuicio básico y 45.803,22 € como perjuicio particular, tomando en consideración la convivencia con la víctima y el porcentaje del 25% correspondiente al fallecimiento del progenitor único.

El escrito de reclamación se acompaña de copia del certificado literal de inscripción de defunción de la paciente; del libro de familia, que refleja que la reclamante es la única hija de la paciente; del certificado de empadronamiento de la reclamante y su madre en la misma vivienda; de diversa documentación médica sobre la asistencia dispensada; de las contestaciones efectuadas por el Servicio de Atención al Paciente, en fechas 11 de febrero y 29 de junio de 2022, ante sendos escritos de queja de la reclamante, de fechas 19 de enero y 23 de junio de 2022, relativos a la asistencia prestada a su madre, incluyendo la ausencia de documento de consentimiento informado para la administración del contraste yodado y, finalmente, del documento denominado “*Recomendaciones de la Sociedad Española de Radiología Médica*”, alusivo a la información clínica que debe ser proporcionada al paciente en Radiología (folios 1 al 62).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

La paciente, con 90 años de edad en el momento de los hechos, presentaba como antecedentes personales más relevantes padecer hipertensión arterial; diabetes Mellitus tipo II; hipercolesterolemia, era portadora de un marcapasos VDD-R, tras síncope de perfil cardiogénico con Bloqueo AV de 2º; había sufrido accidentes cardiovasculares en los años 2009 y 2010, con inestabilidad residual; presentaba insuficiencia cardiaca congestiva con derrame pleural izquierdo crónico; hernia

abdominal central grande desestimada para tratamiento quirúrgico y obesidad mórbida.

Padecía igualmente también alergias conocidas a varios antibióticos: amoxicilina, carbapenems, cefalosporinas, monobactams y penicilinas.

En cuanto a las capacidades de la anciana, mantenía sus funciones cognitivas superiores conservadas, si bien era totalmente dependiente para actividades básicas de la vida diaria, con vida cama-sillón, teniendo reconocido el grado III de dependencia.

El día 28 de octubre de 2021, la paciente fue valorada por su médico de Atención Primaria, anotándose: *“situación de cuidados domiciliarios penosa...la paciente está encamada y no pueden realizarse cambios posturales por el dolor, estando las 24 horas en decúbito supino. Cualquier movilización de la paciente desencadena dolor intenso. Su hija, única cuidadora, no puede sola manejar, ni dar los cuidados necesarios a la paciente...Problemas que presenta y que aconsejan su ingreso: Dolor lumbar no controlado..., estreñimiento, insuficiencia respiratoria crónica... úlcera por presión...Plan: remito a urgencias para valorar ingreso”*.

Ese mismo día, a su llegada a las Urgencias hospitalarias del Hospital Universitario 12 de Octubre, se reflejó como motivo de consulta: *“dolor mal controlado, estreñimiento, apoyo insuficiente en domicilio”*.

En la anotación clínica de esa asistencia se indicó: *“a destacar lumbalgia con mal control con Tramadol. Acude a Urgencias por presentar estreñimiento de 10 días de evolución... La hija refiere que no es capaz de mantenerse en pie desde hace 7 días, con gran dificultad para cuidados en domicilio”*.

Como pruebas complementarias se le realizaron en dicha asistencia, entre otras, analítica de sangre, con una bioquímica en la que se objetiva

una creatinina de 1.01 mg/dl y un filtrado glomerular de 49 ml/min/1,73 m².

Además, se le realizó un TAC (Tomografía Axial Computerizada) con contraste yodado, en fase venosa, el cual fue informado estableciendo en sus conclusiones: *“fecaloma en recto con mínimo engrosamiento parietal y estriación leve de la grasa perirrectal. No signos de obstrucción, ni de complicación de eventración lateral baja derecha”*.

En Urgencias se procedió a la desimpactación manual del fecaloma y a la colocación de un enema.

Durante su estancia en Urgencias, la paciente experimentó un rápido empeoramiento clínico, objetivándose que estaba somnolienta y algo estuporosa, aunque con constantes estables. Además, presentaba taquipnea, aumentando los requerimientos de oxigenoterapia, motivo por el que fue valorada por Neumología en Urgencias, que desestimó otras medidas invasivas.

A la vista de la indicada evolución, pasó a cargo de Medicina Interna, por su situación de fragilidad, para desarrollar la continuación del manejo de la situación y, como juicio clínico, se recogió:

“- Estreñimiento. Proctocolitis estercorácea (se mantiene con enemas, laxantes y antibioterapia).

- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en relación a probable origen abdominal +/- respiratorio...Podría presentar un componente urinario (bacteriuria intensa sin clínica aparente).

- Insuficiencia respiratoria aguda en paciente con insuficiencia respiratoria crónica de origen multifactorial.

- Acidosis respiratoria en contexto de lo previo (valorada por Neumología... no considerándose candidata para ventilación).

- *Hiperpotasemia de probable origen farmacológico +/- insuficiencia renal sin repercusión en ECG.*
- *Descompensación de insuficiencia cardiaca en contexto de lo previo”.*

A la vista de todo ello, como plan terapéutico se estableció:

- “- *Tratamiento con inhaladores, antibioterapia, sondaje vesical, así como tratamiento deplectivo.*
- *Control analítico en 2-4 horas.*
- *En caso de estabilización paso a planta”.*

Igualmente, se informó a los familiares de la situación de mal pronóstico de la paciente.

En cuanto a los evolutivos en Medicina Interna, según consta en la historia clínica, el día 30 de octubre de 2021, en la nota de ingreso, se recogió: *“a mi llegada la paciente presenta importante dolor...expresa reiteradamente dolor a nivel lumbar-fosa renal derecha...En la exploración no hay signos de alarma abdominal...Ajusto tratamiento y solicito control analítico”.*

El día 1 de noviembre de 2021, consta anotado en el evolutivo del médico de guardia: *“Avisan por encontrarla quejosa...Impresiona de síndrome confusional agudo, en paciente pluripatológica ingresada...”.*

En otra valoración por el médico de guardia, efectuada ese mismo día, indicó: *“nos avisa Enfermería, por oliguria desde la mañana. Acudimos a valorar a la paciente, a la que encontramos en cama con aceptable estado general...acompañada por familiar, que refiere muy bajas ingestas en los últimos días...permaneciendo sin sueroterapia hasta el momento actual...Plan: con la sospecha de oliguria secundaria a deshidratación,*

pautamos sueroterapia de mantenimiento...y mantenemos vigilancia de diuresis en las próximas horas...”.

El día siguiente, 2 de noviembre de 2021, se anotó: *“Acudimos a valorar a la paciente. A nuestra llegada se encuentra en decúbito, confusa...quejosa. En la exploración física destaca ligero aumento de la frecuencia respiratoria, aspecto de ligera deshidratación...Pruebas complementarias: A destacar...creatinina 4,4 mg/dl...”.*

Como juicio clínico, en dicho evolutivo se añadió a los previos el diagnóstico de: *“prerrenal grave, por falta de ingesta”.*

El día 3 de noviembre de 2021, tras ser valorada por Neurología, se indicó como juicio clínico *“alteración del equilibrio hidroelectrolítico tras fracaso renal agudo prerrenal, relacionado con cuadro digestivo y disminución de la ingesta”.*

Ese mismo día, la paciente fue reevaluada, indicándose en la historia clínica que su hija fue informada presencialmente de la mala evolución y fatal pronóstico.

El día 4 de noviembre de 2021, fue valorada por Medicina Interna y por Endocrinología y en los evolutivos se constató el empeoramiento progresivo de la paciente, que se encontraba *“con signos de discomfort impresionando de angustia/agonía, disneica...Persiste situación clínica y analítica...”* Se recoge que nuevamente se explicó la situación de gravedad a la familia.

El día 5 de noviembre de 2021, fue evaluada por Nefrología y se anotó como juicio clínico: *“fracaso renal agudo oligoanúrico, secundario a probable nefrotoxicidad por contraste intravenoso. Por parte de nefrología, la paciente no es candidata a hemodiálisis por su edad, comorbilidad y mala situación actual”.*

Seguidamente fue reevaluada por Medicina Interna, indicando *“hija informada del pronóstico de la paciente, expresando aun así deseo de medidas activas”*.

El día 6 de noviembre de 2021, la paciente fue valorada otra vez por Medicina Interna, que reflejó: *“reevaluamos a la paciente en varias ocasiones a lo largo del día de hoy, constatando la ausencia de respuesta a las medidas instauradas, ha continuado en anuria, con bajo nivel de consciencia, sin respuesta a estímulos verbales ni dolorosos...”*.

Se explicó la situación a su hija, aceptando el plan de retirar las medidas activas e instaurando perfusión de control sintomático.

El día 7 de noviembre de 2021, se produjo el fallecimiento de la paciente, certificándose el mismo por causa de un fracaso renal agudo oligoanúrico como causa inmediata, acidosis metabólica e hiperpotasemia graves como causa intermedia y colitis estercorácea como causa inicial.

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), comunicándose a la interesada el día 19 de octubre de 2022, con indicación del sentido desestimatorio del eventual silencio, transcurrido seis meses sin resolución expresa (folios 62 al 64).

El siguiente, 15 de noviembre de 2022, se notificó el siniestro a la aseguradora del SERMAS.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la madre reclamante del Centro de Salud El Espinillo (folios 66 al 129) y la de la asistencia prestada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, comprensiva de la última asistencia de esta paciente (folios 134 al 415).

Posteriormente, se ha emitido informe por la coordinadora de Urgencias Generales Hospitalarias del hospital referenciado, de fecha 8 de noviembre de 2022 (folios 131 y 132), señalando que, en la asistencia del día 28 de octubre de 2021, ante la presencia de una elevación de los reactantes de fase aguda que presentaba la paciente, indicativos de un proceso infeccioso/inflamatorio (PCR 5.55mg/dl, leucocitos de 15.600 y neutrofilia de 82,4%), fue necesario descartar la existencia de una colitis estercorácea, motivo por el cual se solicitó la prueba de imagen controvertida: un TAC abdominal con contraste intra venoso, justificándose así el motivo de la petición, según también se indicó en el informe radiológico.

Explica que, la colitis estercorácea es una patología infrecuente, pero grave, que se origina por la presión que ejerce sobre las paredes del colon la impactación fecal y que, puede producir isquemia y necrosis y complicarse como perforación, peritonitis, sepsis y muerte.

Seguidamente, el informe establece que, para el diagnóstico de la indicada colitis estercorácea se precisa la realización de un TAC, con contraste intra venoso, que permite visualizar el engrosamiento de las paredes del colon, el estriamiento de la grasa y las eventuales complicaciones de la perforación y la isquemia. En este caso, se objetivaron signos leves de colitis estercorácea, con mínimo engrosamiento parietal y estriación leve de la grasa perirrectal, descartándose asimismo complicaciones mayores.

Finalmente, el informe recalca que, no consta en el historial médico de la paciente alergia a los contrastes yodados o efectos adversos relacionados con la administración de contraste en la misma prueba realizada hace años y que, la paciente presentaba una función renal rigurosamente normal y que se le administró el contraste con sueroterapia, sin que presentara ningún dato objetivo que hiciera sospechar de la aparición de una complicación relacionada con la prueba

de imagen. Por todo ello, considera que la asistencia en el Servicio de Urgencias fue correcta.

El responsable del Servicio de Medicina Interna del hospital referenciado, también ha emitido informe, de fecha 30 de octubre de 2022 (folio 130), señalando que atendieron a la paciente tras su paso por el Servicio de Urgencias con el diagnóstico de colitis estercorácea.

Explica que durante su ingreso la paciente desarrolló un cuadro de fracaso renal agudo grave, con las consecuentes alteraciones iónicas y metabólicas que, desafortunadamente, causaron el fallecimiento de la paciente.

Además, afirma que, *“la causa más probable de dicho fracaso renal agudo fue la suma de la administración de contraste para la realización de un TAC abdominal, la administración de enema Cassen para la solución del cuadro de colitis que motivo su ingreso, en el contexto de una paciente anciana con múltiples comorbilidades”*.

Finalmente indica que, con respecto a los acontecimientos alrededor de la petición y la realización del TAC abdominal, nada pueden aclarar puesto que no fueron ellos, sino el Servicio de Urgencias, el que solicitó dicha prueba; presuponiendo que la petición estaría justificada por la necesidad de descartar complicaciones en el seno de una colitis estercorácea.

Consta a continuación el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la madre de la reclamante y los informes emitidos en el curso del procedimiento y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye que, la asistencia prestada en el Hospital Universitario 12 de Octubre fue adecuada, pero que no consta que se obtuviera el consentimiento informado de la paciente, para la realización del TAC de abdomen, con contraste yodado (folios 416 al 426).

Teniendo por concluida la instrucción del procedimiento, el día 22 de diciembre de 2023, se concedió el trámite de audiencia y alegaciones finales a la reclamante, a través de su letrado (folio 435).

La interesada efectuó alegaciones finales el día 15 de enero de 2024, reiterándose en sus pretensiones iniciales y manifestando que, la propia Inspección Médica reconoce que hubo mala praxis al no existir consentimiento informado para la realización del TAC de abdomen con contraste yodado y que, la realización de la prueba radiográfica en cuestión, era innecesaria al encontrarse la paciente ya diagnosticada, aumentando de manera injustificada el riesgo para la misma.

Finalmente, el 19 de diciembre de 2024, se elabora por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, propuesta de resolución en la que se interesa estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial por un importe de 9.000 €, por infracción del derecho a la información clínica de la paciente.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 14 de enero de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 19/25, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 13 de febrero de 2025.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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 15.000 euros y por 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, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto es la hija de la paciente, cuyo fallecimiento le ha ocasionado un indudable daño moral, exonerado de toda prueba.

En relación con la legitimación para reclamar por la falta de consentimiento informado para realizar el TAC con contraste a su madre, la postura de este órgano consultivo ha sido considerar que, al tratarse de

un derecho personalísimo de la causante, solo ésta puede ejercitarlo en vida y, por tanto, si falleciera antes de su ejercicio, se habría extinguido y no resulta transmisible a sus herederos.

Se trata de una cuestión que dista de ser pacífica en nuestro derecho y fue objeto de análisis por esta Comisión Jurídica Asesora en su dictamen 47/23, del 2 de febrero de 2023, matizando su postura sobre la legitimación activa de los herederos del perjudicado para reclamar por los daños personalísimos sufridos por éste, antes de su fallecimiento, habiendo admitido esta posibilidad, de acuerdo con la Sentencia del Tribunal Supremo 141/2021, de 15 de marzo, dictada por el Pleno de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, en el recurso extraordinario por infracción procesal n.º 1235/2018 (en adelante, STS 141/2021).

De los términos de la sentencia, resulta que no todo derecho al resarcimiento económico del daño personal sufrido por el causante y que está integrado en su patrimonio desde que lo sufre, es transmisible a sus herederos, sino que es *“susceptible de ser transmitido”* para lo que es preciso que con carácter previo al fallecimiento del causante haya sido *“pericialmente determinado”*.

En este sentido, en el dictamen 416/24, de 4 de julio de 2024, se admitió la legitimación para reclamar del hijo de la paciente fallecida días después de sufrir una caída en la puerta giratoria de un hospital en cuanto que este, actuando en representación de su madre, había solicitado las imágenes de la cámara de seguridad del hospital, pidiendo expresamente que no fueran borradas y en las que se manifestaba la intención de la perjudicada de reclamar.

En apoyo de esta tesis, cabe citar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2), de 23 de enero de 2023 (recurso 97/2020), la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, 28 de noviembre de 2023, la

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1 (recurso de apelación 494/2022), de 20 de marzo de 2024. Esta última, por ejemplo, dice:

“La idea que subyace en dicho razonamiento es que el daño moral es tan personal que no puede trascender a quien lo padece y, por tanto, la reclamación de indemnización por tales daños es intransmisibile, ya que, como el bien o derecho dañado está fuera del comercio de los hombres, no cabe que su resarcimiento se transmita inter vivos ni mortis causa.

Así, fallecida una persona, se extingue su personalidad jurídica y, por tanto, no puede nacer en su favor una pretensión de resarcimiento del daño, es decir, de ningún daño moral por los padecimientos experimentados en el pasado y en vida. Esa acción personalísima la hubiera podido ejercer en vida quien padeció ese daño moral por el déficit de información e, incluso, se podría aceptar la sucesión en la reclamación si hubiera muerto antes de concluido el procedimiento administrativo.

No cabe reconocer legitimación activa a los herederos para reclamar ex novo, una vez fallecido el interesado, la indemnización de los perjuicios morales que a aquél le fueron irrogados, insistiendo en el matiz jurídico, relevante y esencial, de que diferente es el supuesto en que los daños morales reclamados por los herederos en el procedimiento son en nombre propio, y fundamentados en el impacto moral y psicológico por ellos sufrido.

El destinatario del consentimiento informado es el propio paciente. Es su voluntad y su decisión lo que cuenta. Quien sufre el daño moral por no haber dispuesto de información relevante en orden a tomar la disposición deseada es quien está legitimado, exclusivamente, para reclamar un resarcimiento por equivalencia a modo de indemnización”.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid, sin embargo, entre otras, en su Sentencia de 10 de noviembre de 2023, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Décima, (recurso 197/2022) admite la legitimación de los herederos para reclamar por el defecto de consentimiento informado. Según la citada sentencia:

«Estamos antes daños de naturaleza personal y, por tanto, solo pueden ser reclamados por aquellos que lo sufren y sus herederos y cita, al efecto, la Sentencia 249/2015, Sala 1ª de 20 de mayo, (rec. 1134/2013).

Consideramos la lesión por la quiebra de consentimiento consolidada (este es, a nuestro juicio, el concepto clave y supone la patrimonialización del valor resarcitorio) antes del fallecimiento. Esto supone conforme a la jurisprudencia civil, que se integra como un crédito frente al responsable (en este caso la administración) que está comprendido en la herencia conforme al art. 659 Cc.

Así la STS, Sala 1ª en pleno, de 13 de Septiembre de 2012 dice " Esta sentencia fija como principio o regla que todas las indemnizaciones, tanto por daños fisiológicos en sentido estricto como por daños patrimoniales vinculados a estos (secuelas, daños morales complementarios y factor de corrección por perjuicios económicos), como por daños no patrimoniales (factor de corrección por incapacidad permanente)y finalistas (en caso de gran invalidez, adaptación de vehículo y vivienda, necesidad de ayuda de otra persona, daños morales a familiares) deben considerarse definitivamente incorporadas al patrimonio del perjudicado desde el momento del alta médica, lo que se traduce en que el fallecimiento posterior de la víctima no elimina dicho derecho ni justifica la reclamación de la indemnización ya percibida con fundamento en el enriquecimiento injusto (al existir causa legal para el desplazamiento patrimonial)".

Es decir, sin perjuicio que el derecho a la autodeterminación médica o sanitaria (art. 8.1 y 9 L. 41/2002) pueda ser un derecho personalísimo derivado de la autodisposición sobre su propio cuerpo (art. 15 CE y doctrina del TEDH sobre el art. 2 y 8 CEDH), no menos cierto es que las quiebras a este tipo de situaciones supondrían una lesión traducible a términos económicos que tiene, como todo perjuicio a los derechos de este tipo, una notable complejidad. Ahora bien, el hecho de que sea de compleja cuantificación no significa que no tenga una traducción económica en cuanto a crédito resarcitorio que es exigible desde el mismo momento en que esta se produce conforme al art. 32.1 y 34.1 LRJSP.

Además, piénsese, que el TEDH ha señalado que este tipo de cuestiones inciden sobre el derecho a la integridad corporal, suponiendo un menoscabo físico para el perjudicado. Sirva la STEDH de 8 de marzo de 2022, Reyes Jiménez c. España (rec. 57020/2018) que nos dice (traducción del texto original en francés) “36. El Tribunal ya ha destacado la importancia del consentimiento de los pacientes y el hecho de que la ausencia de dicho consentimiento puede constituir un ataque a la integridad física de la persona en cuestión (véanse los párrafos 29 y 30 supra). Cualquier desconocimiento por parte del personal médico del derecho del paciente a ser debidamente informado puede generar la responsabilidad del Estado al respecto (Csoma, citado supra, § 48). La Corte destaca que si bien la propia Convención no establece ninguna forma particular de tal consentimiento, cuando el derecho interno establece ciertos requisitos expresos, estos deben ser cumplidos para que la injerencia considere prescrita por la ley (compárese con G.H. c. Hungría, citado anteriormente, § 22)”.

b.- Aceptar la interpretación que nos propone la comisión jurídica asesora y la resolución impugnada supondría generar una zona de inmunidad para la administración en la medida en que cuando se

produce un resultado de muerte del paciente, no podría ser exigida la responsabilidad que reconoce para toda actuación de los poderes públicos el art. 9.3 CE, quebrando con ello principios básicos del ordenamiento jurídico».

Esta posición sobre la legitimación de los herederos para reclamar por los daños personalísimos del causante, incluido el defecto del consentimiento informado, se mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, en sus sentencias de 21 de abril de 2023 (recurso 356/2022), 31 de enero de 2024 (recurso 804/2021), 18 de marzo de 2024 (recurso 234/2022).

No obstante, en la Sentencia de 17 de abril de 2023 (recurso 1183/2023), del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en un supuesto en el que los padres del paciente fallecido habían legado a su nieto, en testamento, *“el pleno dominio de la cantidad que pudiere recibirse en concepto de indemnización por parte del Hospital (...), ante la que se ha interpuesto reclamación judicial, o en su caso, desde el Área de Responsabilidad Patrimonial, Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, o cualesquiera otro organismo similar, por el tratamiento llevado en el ámbito sanitario con D. (...) (fallecido por cáncer)”*, después de afirmar que *“el daño derivado de la falta de información a los padres constituye una manifestación del funcionamiento anormal del servicio sanitario y un daño moral que afecta al derecho a la autonomía del paciente, en este caso representado por sus padres, que la jurisprudencia califica como incumplimiento de la lex artis”*, el Tribunal considera que, como los padres del paciente fallecido, que vieron vulnerado su derecho a la información al no firmar documento de consentimiento informado alguno en relación con la intervención de su hijo, *“no formularon querella, sino solo denuncia, y no se personaron posteriormente como partes de los procesos tramitados en los citados Juzgados de Instrucción, no cabe entender que hubieran ejercitado acción alguna, por lo que no pudieron transmitirla mortis causa”*.

En este último caso, por tanto, parece supeditar el Tribunal Superior de Justicia de Madrid la transmisibilidad del derecho a reclamar por los daños personalísimos sufridos por los padres del paciente fallecido, por un defecto de información como es la falta del documento de consentimiento informado para la intervención, a su previa reclamación, como sostuvo esta Comisión Jurídica Asesora en su dictamen 581/22, de 11 de octubre, y es la postura que sostiene este órgano consultivo al considerar que el derecho a reclamar por los daños personalísimos del causante es transmisible siempre que la acción para reclamar haya sido ejercida por el causante fallecido o, por lo menos, como se resolvió en el dictamen 416/24, antes citado, existan actos realizados en vida del causante fallecido que demuestren la voluntad de reclamar.

Como se puso de manifiesto en el dictamen 47/23, después de examinar la diversidad de posturas mantenidas por el Consejo de Estado y resto de órganos consultivos de las Comunidades Autónomas, así como de los distintos Tribunales Superiores de Justicia, la fundamentación de la transmisibilidad del derecho a reclamar por los daños personalísimos del causante fallecido se apoya en la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, 141/2021, de 15 de marzo, sin que haya habido un pronunciamiento de la Sala de lo Contencioso-Administrativo sobre esta polémica cuestión, pues en la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de marzo de 2012 (recurso 3531/2010) se limita a declarar el derecho de los recurrentes (padres, marido e hija) a ser indemnizados por daño moral por ausencia consentimiento informado, la suma de 60.000 euros, por el *“quebranto de la lex artis en la prestación del consentimiento informado al no haber sido instruida la paciente adecuadamente sobre los posibles riesgos derivados del parto por cesárea mediante la técnica de anestesia y el subsiguiente tratamiento profiláctico”*, más los daños derivados del fallecimiento de la paciente que se valoraron en 1.000.000 euros.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, más recientemente, en su Sentencia de 4 de abril de 2024 (recurso 303/2022), en relación con las prestaciones personalísimas a las que tiene derecho una persona a la que se le ha declarado la situación de dependencia y se encontraba pendiente de la aprobación del Programa Individual de Atención (PIA) ha declarado que el fallecimiento de aquel a quien se le reconoció el derecho a tener la condición de persona en situación de dependencia, obviamente extingue la percepción de las prestaciones una vez concretadas y aplicadas y que, si estando pendiente la aprobación del Programa Individual de Atención fallece el que ya es titular del derecho derivado de ser persona en situación de dependencia, cabe aceptar que nazca en favor de sus causahabientes un derecho de crédito si es que, entre tanto, han venido sosteniendo con sus medios lo que habría sido la prestación declarada como derecho, pero aún no concretada.

De acuerdo con la anterior doctrina, el derecho a reclamar por daños personalísimos quedará extinguido por el fallecimiento de su titular, sin perjuicio de que, estando pendiente de resolución una reclamación formulada por el causante antes de su fallecimiento, se reconozca, a sus herederos a subrogarse en el procedimiento en la posición del causante fallecido.

A falta de un pronunciamiento jurisprudencial unificador sobre la cuestión concretamente analizada, consideramos que la reclamante carece de legitimación activa para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la ausencia del documento de consentimiento informado para la aplicación del contraste yodado a su madre.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por el Hospital Universitario 12 de Octubre, centro sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS.

Por lo que se refiere 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. 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 10 de octubre de 2022 y el fallecimiento de la paciente se produjo el día 7 de noviembre de 2021, por lo que podemos considerar que la reclamación se encuentra en plazo legal.

En cuanto al análisis del procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se han emitido informes por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia prestada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, esto es, el Servicio de Urgencias y el de Medicina Interna del citado centro hospitalario. Además, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante, el informe emitido por el centro de salud, cuya actuación no es objeto de reproche, y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, en los términos anteriormente expuestos. Además, se ha conferido trámite de audiencia a la interesada, que formuló alegaciones en el sentido indicado en los antecedentes. Finalmente, se redactó la propuesta de resolución, en sentido estimatorio parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por infracción del derecho a la información de la paciente.

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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: 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.

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, 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 nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea 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 CA, 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.

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.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante reprocha la asistencia sanitaria dispensada a su madre en el Hospital Universitario 12 de Octubre, al considerar que hubo mala praxis

en la decisión de efectuar a la paciente un TAC con contraste, pues entiende que la presencia de una obstrucción intestinal, por un fecaloma, ya le había sido diagnosticada en Atención Primaria, de forma que dicha prueba invasiva, resultaba innecesaria y que, además, fue la que causó el fallo renal que motivó el fallecimiento de la paciente.

Centrado el objeto de la reclamación en los términos expuestos, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ningún criterio médico o científico propio, avalado por profesional competente, que sirva técnicamente para acreditar que la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, fuera contraria a la *lex artis ad hoc*; argumentando sus razonamientos a partir de la valoración del material probatorio incorporado al procedimiento a instancias del órgano instructor, en cumplimiento de las previsiones de la LPAC.

De esa forma deberemos efectuar el análisis del nexo causal y el de la antijuridicidad del daño, considerando los datos de la historia clínica y la información técnico-médica, proporcionada en los informes que obran en el expediente.

Como primer dato objetivo y acreditado, y según consta en la historia clínica, el día 7 de noviembre de 2021, se produjo el fallecimiento de la paciente, certificándose el mismo por causa de un fracaso renal agudo oligoanúrico como causa inmediata, acidosis metabólica e hiperpotasemia graves como causa intermedia y colitis estercorácea como causa inicial.

Seguidamente, corresponde analizar la praxis médica y, en definitiva, valorar la eventual relación entre la prueba diagnóstica cuestionada y el fallecimiento y, en segundo lugar, su pertinencia y utilidad, en las condiciones físicas de la paciente.

En cuanto a las características técnicas, riesgos y contraindicaciones del contraste yodado, la Inspección Sanitaria explica que, se trata de uno de los agentes de contraste más ampliamente usado, en particular en los TAC. Se inyecta principalmente por vía endovenosa y tiene como efecto aumentar la densidad de la sangre y los tejidos en las imágenes, mejorando la visualización de estos.

Añade que, la única contraindicación absoluta para su uso es la reacción previa severa al contraste endovenoso, afirmándose en el informe del responsable de las Urgencias hospitalarias que, esta situación no se daba en este caso, puesto que ya constaba su uso con esta paciente, años atrás, sin mayores consecuencias.

En cuanto a los riesgos y peligros de la técnica, el informe de Inspección determina que, el principal, es el daño renal agudo inducido por contraste, que se define como una disminución en la función renal que ocurre días después de la administración intravascular de un medio de contraste yodado. Así, se define como el incremento de los niveles de creatinina plasmática en un factor de 1,5 o más sobre el nivel basal dentro de los 7 días posteriores al estudio contrastado, aumento de la creatinina plasmática en al menos 0,3 mg/dl sobre el nivel basal dentro de las primeras 48 horas o la disminución de la diuresis menor o igual a

0,5 ml/kg/hora, que persiste por al menos 6 horas tras la administración de contraste.

El factor de riesgo independiente más importante para sufrir el daño renal agudo inducido por el contraste, lógicamente es la enfermedad renal crónica preexistente, especialmente en aquellos con un filtrado glomerular menor o igual a 30 ml/min/1,73 m², el cual se incrementa en pacientes diabéticos.

Trasladando todo ello al supuesto analizado, según ya se indicó, no constaba en el historial médico de esta paciente alergia o intolerancia al contraste yodado o algún efecto adverso documentado en la realización previa de esa prueba y tampoco presentaba daños renales preexistentes conocidos, que la hubieran desaconsejado de forma radical, según resulta de la analítica efectuada en el momento del ingreso en las Urgencias hospitalarias.

Por tanto, no concurrían contraindicaciones absolutas y, según se informa en el expediente, ya se le había aplicado el contraste anteriormente, sin consecuencias, por lo que no resultaba razonable prever las complicaciones surgidas.

De otra parte, desde el punto de vista de la pertinencia o utilidad de la prueba, tanto el informe del responsable del Servicio de Urgencias, como el de la Inspección abundan en que, se trataba de la prueba diagnóstica indicada para determinar si la paciente, además del fecaloma, presentara una colitis estercorácea, que es una patología que puede tener una presentación silente y resulta más probable en pacientes de edad avanzada, pluripatológicos y con inmovilización; situaciones todas ellas que se daban en este caso, pues a la vista de la historia clínica, esta paciente presentaba diez días de evolución de estreñimiento y se encontraba encamada y sin posibilidad de realizar cambios posturales.

Además, se explica que la colitis estercorácea es una enfermedad grave y potencialmente mortal, representando el 3,2% de las perforaciones colónicas y se indica que, determina una alta morbilidad en ausencia de manejo precoz, pudiendo alcanzar una mortalidad del 33%.

A la vista de lo expuesto y ateniéndonos necesariamente a los únicos criterios médicos incorporados al expediente: los del Servicio de Urgencias y el de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre y el mantenido por la propia Inspección Sanitaria; debemos establecer que, en este caso, la petición y realización del TAC con contraste se encontraba justificada por la necesidad de descartar complicaciones en el seno de una colitis estercorácea, constando igualmente que la paciente no presentaba contraindicaciones absolutas para su aplicación, ni había presentado una reacción previa severa al contraste, en su aplicación anterior.

Juntamente con lo expuesto, procede traer a colación que, 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, como reitera la jurisprudencia en esta materia, entre otras en las SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003.

Por tanto, 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).

Finalmente, también debemos recordar que, no resulta correcta la valoración de la praxis médica ateniéndonos únicamente al resultado, pues en tal caso se incurre en la llamada “*prohibición de regreso*”, que se proscribe, entre otras muchas, en la Sentencia de 28 de septiembre de 2023, del Tribunal 22/25 Superior de Justicia de Madrid (procedimiento ordinario 797/2021), según la cual, no es pertinente “... *sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias concurrentes en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico final se considere las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban*”.

En definitiva, a la vista de todo lo argumentado no existe evidencia de que la asistencia prestada en este caso haya sido incorrecta o contraria a la *lex artis ad hoc* y la reclamación deberá ser desestimada.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial la asistencia dispensada a esta paciente, en el Hospital Universitario 12 de Octubre, por carecer la reclamante de legitimación *ad causam* para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los daños

derivados de la lesión al derecho a la información clínica de su madre y considerar la asistencia cuestionada ajustada a la *lex artis ad hoc*.

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 13 de febrero de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 83/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid