



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de enero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 16 de diciembre de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 21 de diciembre de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 503/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

**Primero.-** El 9 de mayo de 2013 Dña. xxxx, representada por D. yyyy, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del mal resultado de la cirugía para corrección de Dupuytren llevada a cabo el 30 de abril de 2012 en el Centro hhhh1 de xxxx1, clínica concertada por el Sacyl. Considera que la

intervención no estaba indicada en el momento en que se efectuó y que se realizó con consentimiento informado genérico, que no explicaba ni en qué consistía la cirugía ni de los riesgos y complicaciones posibles y sin pautar tratamiento rehabilitador inmediato posterior a la cirugía.

Acompaña a su escrito copia de diversa documentación clínica sobre el proceso asistencial, informe de vida laboral, parte de baja por incapacidad temporal de 17 de julio de 2012 y Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de reconocimiento de prestación por incapacidad temporal. A requerimiento de la Administración aporta documentación acreditativa de la representación.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informe de 22 de junio de 2013 del especialista que intervino a la paciente en el centro concertado, informe de la Inspección Médica de 23 de octubre de 2013 y dictamen pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 27 de enero de 2014.

Consta también en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**Tercero.-** El 20 de febrero de 2014 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, la cual el 9 de julio presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y cuantifica la indemnización en un total de 147.620,52 euros, correspondientes a 509 días de incapacidad temporal, 34 puntos de secuelas funcionales y 17 estéticas, incapacidad permanente y 10 % de factor de corrección sobre secuelas.

**Cuarto.-** El 29 de septiembre de 2014 se concede trámite de audiencia a la Clínica hhhh1, de la que consta escrito de 20 de octubre siguiente en el que comunica que se encuentra en liquidación y la identidad de sus administradores.

**Quinto.-** El 17 de septiembre de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Sexto.-** El 9 de octubre de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe en el que considera que debe dictarse una resolución

estimatoria parcial, por considerar que el documento de consentimiento "firmado por la paciente fue genérico para procedimientos médicos y quirúrgicos, no habiendo constancia de haber facilitado una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias".

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (9 de mayo de 2013) hasta que se formula la propuesta de resolución (17 de septiembre de 2015). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar

necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y se ha acreditado la representación en los términos por ella establecidos. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a

la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño, viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad; de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a

la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que 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 materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, en el supuesto planteado resulta necesario abordar las cuestiones que se suscitan en relación con la antijuridicidad del daño sufrido por la interesada desde varias perspectivas.

En primer lugar, es necesario analizar si la lesión diagnosticada a la reclamante tras la práctica de la intervención de un Dupuytren moderado puede considerarse como el producto de una mala actuación o praxis médica imputable a los servicios encargados de su asistencia, tanto en el tratamiento quirúrgico como en el rehabilitador.

Sobre este particular es necesario poner de manifiesto que no existen datos, ni en la historia clínica de la paciente ni en los informes que obran en el expediente, que permitan afirmar que durante la práctica de la operación a la que fue sometida, tras haber sido solicitada por ella, o durante el seguimiento postoperatorio surgieran problemas o complicaciones de los que poder deducir que dicha intervención no se había realizado correctamente, razón por la que no puede hablarse de funcionamiento inadecuado de los servicios médicos que la asistieron.

Junto a ello, la interesada no acredita que exista una inadecuada prescripción del tratamiento quirúrgico, por temprano, habida cuenta de que no existía contraindicación para su práctica, ni por el grado de la enfermedad que presentaba la paciente, moderado, ni por el estado o deseos de la paciente que

consintió en su realización. También constan antecedentes familiares de la enfermedad, padecida igualmente por uno de sus progenitores, y al respecto se informa por la Inspección que “el pronóstico depende de factores como la herencia, ya que los antecedentes familiares hacen más probable que progrese más rápido de lo habitual (...)”.

Por otra parte, tampoco resulta acreditado el alegado deficiente tratamiento rehabilitador imputable al servicio público. A este respecto, resulta del expediente que a los siete días de la intervención la paciente acudió a consulta para realizar curas y a los quince días para quitar puntos de sutura y poner puntos de aproximación; la cicatriz presentaba buen estado, no presentaba complicaciones y la flexoextensión de los dedos de la mano no era dolorosa y tenía movilidad completa. Se dio el alta y se aconsejó mantener vendaje cinco o seis días y acudir sin cita o contactar con la Clínica si hubiere algún problema. Pasado más de un mes, la interesada acude de nuevo a consulta presentando un queloide por fibrosis cicatricial, que según informó el especialista “es una complicación de un 10-15% en este tipo de intervenciones más común y menos grave”. Se aconsejó hacer primero rehabilitación y si no surtiese efecto realizar nueva cirugía tras la rehabilitación. Fue citada para realizar rehabilitación de forma urgente en el Ambulatorio hhhh2 los días 18 de junio de 2012 y 20 de julio de 2012, sin que la paciente acudiera a consulta en ninguna de las ocasiones. En este sentido informan tanto la Inspección Médica como el dictamen pericial. Este último refiere que “La fisioterapia puede no ser necesaria en todos los pacientes, por lo que hasta más de un 30% de cirujanos no remiten a los pacientes a rehabilitación a no ser que sea necesario, sin que esto sea mala práctica. La paciente no solo no acudió a las consultas de revisión, en las que podría haberse remitido a rehabilitación, sino que incluso retrasó la realización de ésta en varias ocasiones. El supuesto retraso en la realización de la rehabilitación, solo puede ser atribuible a la paciente, que no acude al médico”

Ahora bien, el hecho de que la técnica empleada haya sido realizada correctamente, no implica, como recogen los citados informes, que el éxito esté asegurado en la totalidad de los casos, máxime cuando la cirugía, pese a que es el único tratamiento para corregir la contractura de Dupuytren, no es curativa del proceso que inicia la enfermedad, por lo que la posibilidad de recidiva es importante, según explica el informe emitido por la Inspección Médica, que describe recurrencias en la fasciectomía parcial del 27% al 63% y en la total del 11%. De ello concluye que “La recurrencia o incluso la progresión de la

enfermedad de Dupuytren tras la cirugía es una complicación frecuente y no predecible por la clínica previa” y, en consecuencia, entra en los riesgos conocidos y documentados de estos procedimientos.

Por ello, puede concluirse que la progresión de la enfermedad de la interesada, tras la intervención a la que se sometió en abril de 2012, es un riesgo típico y probable en este tipo de intervenciones, por lo que no puede hablarse de daño antijurídico al referirnos a él.

Sin perjuicio de lo anterior, procede analizar en segundo lugar si existe un daño indemnizable como consecuencia de un eventual incumplimiento de la obligación de proporcionar a la paciente información bastante sobre su proceso para prestar válido consentimiento a la intervención a la que fue sometida.

Respecto a la falta de consentimiento informado hay que hacer referencia a la doctrina sentada por el Tribunal Supremo que, en su Sentencia de 23 de febrero de 2007, recuerda que “el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis ad hoc* y revela un funcionamiento anormal del servicio sanitario”, y la Sentencia de 25 de marzo de 2010 añade que “no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales. Así la ausencia de la obligación de informar adecuadamente al enfermo de todos los riesgos que entrañaba una intervención quirúrgica y de las consecuencias que de la misma podían derivar” y que “Por ello, una cosa es la incerteza o improbabilidad de un determinado riesgo, y otra distinta su baja o reducida tasa de probabilidad aunque sí existan referencias no aisladas acerca de su producción o acaecimiento”.

Ello no obstante y como indica la Sentencia de 26 de febrero de 2004, “aun cuando la falta de consentimiento informado constituye una mala praxis *ad hoc*, no es lo menos que tal mala praxis no puede *per se* dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente y así lo precisa la sentencia de 26 de marzo de 2002, que resuelve recurso de casación para unificación de doctrina en la que afirma que para que exista responsabilidad es imprescindible que del acto médico se derive un daño antijurídico porque si no se produce éste la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad”, lo que reitera la Sentencia de 1 de febrero de 2008 al señalar que “obviamente se requiere que se haya ocasionado un resultado



lesivo como consecuencia de las actuaciones médicas realizadas sin tal consentimiento informado”.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene a su vez un repaso de la doctrina sobre el particular, de la que pueden extraerse las siguientes conclusiones: “(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la *lex artis* en cuanto constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso. Supuesto distinto al anterior es aquel en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la *lex artis*, el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aun cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la *lex artis* en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación

del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía”.

En el presente caso, en la historia clínica solo figura el consentimiento informado general para procedimientos médicos y quirúrgicos, que no describe los riesgos específicos de la cirugía a la que se sometió la reclamante y, aunque en él se hace referencia a que aquellos fueron explicados y comprendidos, no existe en la historia mayor prueba de la información verbal a la que alude este documento. Solo consta *a posteriori*, en el informe del facultativo interviniente de 22 de junio de 2013, que “La paciente es informada de que el tratamiento es quirúrgico y se le aconseja la intervención dependiendo de las molestias que ella presenta y si le impide hacer una vida normal”.

De este modo, puede considerarse acreditado que se proporcionó a la paciente una información deficiente sobre la posibilidad y probabilidad de la recidiva de la enfermedad, como riesgo específico de la intervención a la que se sometió, por lo que el defecto del consentimiento, en este caso, es determinante para considerar vulnerado el derecho a la autonomía del paciente, dado que, si hubiera conocido los riesgos, podría haber decidido no someterse a la intervención o posponerla, máxime considerada la apreciación del informe de la Inspección relativa a que, en este caso, la cirugía “tampoco era imperativa, ya que esto solo puede suceder en muy pocos casos de grado muy avanzado”. La existencia de la deficiente información se aprecia igualmente por el informe jurídico incorporado al expediente.

Se ha producido con ello un daño que, conforme a la citada doctrina del Tribunal Supremo, ha afectado al derecho de autodeterminación del paciente que debe ser indemnizado como daño moral autónomo. De este modo, las deficiencias del consentimiento informado otorgan a la interesada el derecho a la indemnización no por las consecuencias derivadas del acto quirúrgico, sino porque se desconoció un derecho irrenunciable del enfermo a decidir por sí si quería o no asumir los riesgos inherentes a la intervención a la que iba a ser sometido.

La privación del ejercicio de este derecho de autodeterminación de la paciente es imputable a la Administración Sanitaria, que debe responder del

perjuicio causado sin perjuicio de la posibilidad de repetición frente al responsable del daño.

A este respecto, cuando se plantea, como en este supuesto, una responsabilidad patrimonial frente a la Administración Pública en la que interviene un contratista la doctrina jurisprudencial considera que existen dos posibilidades a la hora de resolver estos procedimientos:

1.- O bien la Administración estima, total o parcialmente, la reclamación administrativa por reconocer la concurrencia de un supuesto de responsabilidad patrimonial a su cargo, sin perjuicio de la posible acción de repetición una vez satisfecha la indemnización.

2.- O bien desestima la reclamación por considerar, como fundamento, que la responsabilidad corresponde al contratista, resolución que, sin reconocer derecho alguno a ser indemnizado, ni fijar cuantía alguna, deja abierta la acción del perjudicado -si está conforme- para reclamar contra el contratista por la vía oportuna.

Lo que no podrá hacer la Administración es dictar ambos pronunciamientos a la vez.

A la vista de la postura mantenida últimamente por los tribunales, es doctrina del Consejo Consultivo de Castilla y León (entre otros, Dictámenes 889/2012, de 27 de diciembre, 43/2015, de 19 de febrero, 154/2015, de 7 de mayo, o 209/2015, de 24 de junio, la que considera que "debe ser la Administración quien deba responder ante el perjudicado, sin perjuicio de la posibilidad de que aquélla pueda repetir frente al contratista encargado de prestar el servicio o realizar la obra de que se trate".

**6ª.-** Tal y como se apuntó anteriormente, procede el reconocimiento del derecho de la interesada a percibir una indemnización en concepto de daño moral, materializado en la lesión del derecho de autodeterminación de la paciente. No resulta procedente por ello, como pretende la interesada, utilizar como parámetros para fijar la indemnización los que corresponden a la situación clínica de la paciente tras la intervención, puesto que la misma no puede ser imputada a la omisión de consentimiento informado.

La jurisprudencia pone de relieve las dificultades que presenta la valoración del daño en estos supuestos. Sobre este particular, la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2011 señala que "es jurisprudencia harto conocida de esta Sala la relativa a la dificultad inherente a la indemnización del daño moral, por todas la sentencia de 6 de julio de 2010, recurso de casación número 592/2.006 y que expresa que `a cuyo efecto ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo (S.S. del T.S. de 20 de julio de 1996, 26 de abril y 5 de julio de 1997 y 20 de enero de 1998, citadas por la de 18 de octubre de 2000), debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso´".

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de noviembre de 2010 (recurso 5.803/2.008) mantuvo que: "esa patente infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir, que sin razón alguna le fue sustraída, así Sentencias de 20 y 25 de abril, 9 de mayo y 20 de septiembre de 2.005 y 30 de junio de 2.006. Es igualmente cierto que esa reparación dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral es de difícil valoración por el Tribunal, que debe ponderar la cuantía a fijar de un modo estimativo".

En el supuesto planteado, para la determinación de la indemnización a abonar se toma en consideración el que no existe una ausencia total de consentimiento, pues se acredita que, aunque insuficiente, se proporcionó a la paciente información genérica sobre el procedimiento quirúrgico, que incluía la mención a que la restauración de la función podía no lograrse y a la ausencia de seguridad o garantía del resultado de la operación; que la paciente no acredita que demandara en tal momento un mayor detalle o concreción de esta información; y que consta, además, que la reclamante contaba con antecedentes familiares de esta enfermedad, de la que también fue intervenido su padre, situación que impide afirmar que le resultara totalmente extraña y de la que cabe inferir un conocimiento, siquiera indirecto, de sus manifestaciones y posible evolución.

A tenor de ello, este Consejo considera adecuado fijar la suma que corresponde a la interesada en concepto de indemnización en la cantidad de 3.000 euros, que habrá de actualizarse a la fecha en que se ponga fin al

procedimiento de responsabilidad patrimonial, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 3.000 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.