



NOTIFICACIÓN

NÚMERO 1245/16

UNIDAD ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Para su conocimiento y efectos le NOTIFICO, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ORDEN nº 1245/16 que el VICECONSEJERO DE SANIDAD, ha dictado con fecha 19 de diciembre de 2016, en virtud de la Orden 934/2015, de 5 de octubre, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M de 15 de octubre), por la que se le delegan el ejercicio de determinadas competencias atribuidas al CONSEJERO DE SANIDAD, cuyo texto, transcrito a continuación, CERTIFICO coincide íntegramente con el del original y constituye copia autenticada del mismo, en virtud de la atribución conferida al efecto por el artículo 46.1 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid en relación con el artículo Único del Decreto 40/1993, de 4 de marzo, por el que se determinan los órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid con competencias para autenticar documentos

"Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada y examinada la Propuesta de Resolución del procedimiento administrativo seguido al efecto (R.P.215/16), así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo, procede, una vez instruido el mismo, resolver teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 3 de enero de 2014, presentó, con asistencia letrada, una reclamación de responsabilidad patrimonial en el registro del Servicio Madrileño de Salud, por los daños y perjuicios sufridos por la a su juicio, defectuosa asistencia sanitaria que le dispensaron en el en el transcurso del legrado obstétrico evacuador que le fue practicado el 6 de enero de 2013.

La reclamación, tras hacer un relato de la asistencia sanitaria prestada, imputa a la Sanidad pública, la falta de información sobre los riesgos del legrado a que se le iba a someter, ya que, el documento contenía solo un formulario genérico, lacónico e inconcreto, que firmó a las puertas del quirófano y que no mencionaba el riesgo de sufrir una perforación intestinal. También reprocha la incorrecta realización del legrado evacuador obstétrico, que le produjo una perforación uterina e intestinal, que le obligó a someterse a una intervención, y un retraso diagnóstico de la perforación intestinal, que le provocó una peritonitis fecaloidea generalizada, que dificultó la corrección de la perforación intestinal, alargó su estancia hospitalaria y su recuperación, y le ha provocado un perjuicio estético y un síndrome adherencial, por el que, probablemente, tenga que volver a pasar por el quirófano, lo que considera que es un daño desproporcionado.

Reclama por ello, una indemnización de 50.000 €, calculada aplicando a título orientativo el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, actualizado mediante Resolución de 30 de enero de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Los conceptos por los que reclama, corresponden a 16 días de estancia hospitalaria –hasta el 22 de enero-, 83 días improductivos –ya que estuvo de baja laboral hasta el 1 de abril de 2013-, secuelas físicas estimadas en 14 puntos, y psíquicas, perjuicio estético (10 puntos), daño moral y gastos, además de un factor de corrección del 15 %.





Comunidad de Madrid

Acompañó con la reclamación, diversa documentación e informes médicos extraídos de la historia clínica, que reflejaban las actuaciones sanitarias a las que fue sometida, así como partes de baja laboral, copia de la declaración del IRPF del ejercicio 2012, fotografías de su abdomen y copias de las facturas de los gastos en los que había incurrido, que incluían los gastos por consultas psicológicas.

SEGUNDO.- De la documentación obrante en el expediente, se derivan los siguientes hechos relevantes para la resolución de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada:

- La paciente, de 39 años de edad acudió el 5 de enero de 2013 a la [redacted] con amenorrea de 11 semanas y test de embarazo positivo, por manchado vaginal menor que una regla. Sus antecedentes obstétricos eran: una gestación, un aborto, una cesárea y ningún parto. Se diagnosticó un aborto diferido, y, tras informar a la paciente del procedimiento (legrado obstétrico) y entregarle el documento de consentimiento informado, para que lo llevara firmado al día siguiente, se programó un legrado evacuador para la mañana siguiente y se la remitió a su domicilio.
- El 6 de enero, con el documento de consentimiento informado firmado, ingresó para someterse al legrado evacuador, tras la realización de una ecografía que confirmó el aborto diferido de un feto correspondiente a 8 semanas. Se administró *Misoprostol* y se dejó a la paciente en ayunas y con tratamiento antibiótico por leucocitosis. El legrado se complicó por "falsa vía anterior derecha" con perforación a la visión ecográfica, es decir, por una perforación uterina. Se apreció líquido libre con una columna máxima de 2 cm, se abandonó el procedimiento sin extraer el feto y se mantuvo a la paciente en observación con tratamiento antibiótico.
- El 7 de enero refirió dolor abdominal "tipo contracciones", con buen estado vaginal, y se le informó de la opción de tratamiento con *Misoprostol*, que aceptó. Durante ese día, no mostró signos de irritación peritoneal. Tras visualizar líquido libre periuterino el 8 de enero en una ecografía, se dejó a la paciente en ayunas y con tratamiento antibiótico por persistencia de la leucocitosis y la PCR elevada, además de continuar con el *Misoprostol*. Tras una nueva ecografía transvaginal, al detectarse, además del líquido libre intrabdominal, la dilatación de las asas intestinales, se indicó laparoscopia/laparotomía ante la sospecha de lesión intestinal, de lo que se informó a la paciente –incluida la posibilidad de tener que hacer una colostomía o una resección intestinal-. Ese mismo día se realizó una laparoscopia diagnóstica de perforación intestinal y posteriormente, una laparotomía infraumbilical, bajo anestesia general, y se hallaron una peritonitis fecaloidea secundaria a una perforación intestinal (perforación puntiforme en íleon terminal de 60 mm de la válvula íleo-cecal) y adherencias intestinales. Se realizó sutura primaria de intestino delgado y de útero.
- En la ecografía del 11 de enero, se comprobó que la cavidad uterina estaba vacía y que no había líquido libre. En la ecografía del 13 de enero, se observaron restos hemáticos en el útero, que fueron extraídos con pinzas de anillas. Para los restos que persistían, se ofreció la extracción por aspiración pero se rechazó por la paciente, por lo que se pautó *Methergyn*.
- En los días posteriores, continuó ingresada con dolores abdominales a la palpación, que fueron remitiendo. Se le administró *Methergyn* hasta el 17 de enero y antibiótico hasta el 18 de enero. Se le mantuvo con alimentación parenteral hasta el 17 de enero. Cuando se comprobó su tolerancia a la alimentación y el tránsito intestinal normal, se le dio de alta el día 22 por mejoría.
- Posteriormente, acudió de nuevo a consulta por dolor en el abdomen, asociado a distensión y náuseas, sin alteración del ritmo intestinal. En la exploración mostró dolor en el epigastrio sin signos de peritonismo. El juicio fue de suboclusión intestinal crónica recurrente.





Comunidad de Madrid

- El 16 de enero de 2014, fue sometida a un "estudio esófago-gastroduodenal" y tránsito intestinal, tras una consulta sobre síndrome adherencial. El resultado de la prueba radiológica no mostró hallazgos valorables: no presentaba hernia de hiato ni reflujo gastroesofágico, y la cámara gástrica presentaba morfología aparentemente normal en sus pliegues y curvaturas, con buena distensibilidad. No se observaron defectos de repleción ni claras imágenes sugestivas de úlcus. El vaciamiento activo fue a ritmo normal y el tránsito intestinal, se realizó en un tiempo dentro de los límites de la normalidad.
- Constan también antecedentes psiquiátricos de la reclamante, que se remontan a varios años antes del legrado evacuador y la doble perforación de útero e intestino, y que están relacionados con problemática laboral.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en el R.D. 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (B.O.E. 4 de mayo de 1993), destacando entre las actuaciones del procedimiento las siguientes, en cumplimiento de lo dispuesto en su artículo 10:

- Se incorporaron al expediente, la historia clínica y los informes de la atención que le fue prestada a la paciente. La informo que la asistencia que se había prestado a la reclamante en virtud del concierto con esta Consejería de Sanidad y desempeño de la atención sanitaria pública.
- Entre los informes aportados, consta el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, de 22 de enero de 2015, en el que se manifestaba que la paciente había sido convenientemente informada según asistencia protocolizada sobre la gestación interrumpida espontáneamente; que el documento de consentimiento informado entregado, era el de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (en adelante, SEGO); que durante el legrado evacuador, ocurrió uno de los riesgos descritos en dicho documento, la perforación uterina, que fue resuelta según ordena el protocolo; que el diagnóstico de la perforación intestinal, se hizo de manera diligente y resolutive.
- Consta incorporado también el informe de la Inspección Sanitaria realizado por una inspectora especialista en Ginecología y Obstetricia y miembro de la SEGO, sin fecha, en el que manifestó que, no consta que se informase a la paciente de las opciones terapéuticas frente a un aborto diferido o retenido, por lo que la decisión de practicar el legrado evacuador, fue unilateral por parte de los médicos que la atendieron, cuando debió haberse propuesto la posibilidad de administrar *Misoprostol*; que no se informó de los riesgos de perforación intestinal, que debió explicarse en el apartado de riesgos, según la idiosincrasia de la paciente; que durante el legrado, solo se diagnosticó la perforación uterina cuando, por su anterior cesárea, debía haberse sospechado la existencia de adherencias intestinales y haber extremado la precaución, porque el riesgo de perforación intestinal era mayor; que la actitud expectante, aunque correcta no fue acertada y que hubo cierto retraso en el diagnóstico de la perforación intestinal, tal vez porque el dolor se pudo atribuir al *Misoprostol* para vaciamiento del útero, pero que debió sospecharse por la leucocitosis mantenida y la PCR elevada. Por todo ello, concluyó que no se había actuado conforme a la "*lex artis ad hoc*".
- Se incorporó asimismo un informe pericial de valoración del daño a instancia de la compañía aseguradora de la de 23 de enero de 2015 que valoró el perjuicio estético moderado (de 7 a 12 puntos) con 10 puntos por la cicatriz en el abdomen (935,02 x 10); 17 días de estancia hospitalaria (71,63 x 17) más 10 días improductivos, hasta la retirada de las grapas (58,24 x 10); y un factor corrector del 10 %.





Comunidad de Madrid

- Consta escrito de la compañía aseguradora de 5 de mayo de 2016, en la que comunica a la que la reclamante había rechazado la cantidad de 16.681,73 € que le habían ofrecido.

CUARTO.- Concluida la instrucción del procedimiento, se acuerda la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, según lo previsto en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, tanto al centro concertado –que presentó alegaciones el 8 de agosto de 2016, en las que manifestó la corrección de la asistencia sanitaria prestada, que se prestó según la “*lex artis*”, y resolviéndose con diligencia las complicaciones que surgieron y que estaban descritas en el consentimiento informado-, como a la reclamante –que se ratificó en su reclamación y alegó el 2 de junio de 2016, que se había logrado acuerdo en algunos conceptos indemnizatorios: 17 días de baja hospitalaria: (17 x 71,84 € = 1.221,28€); 66 días improductivos (66 x 58,41= 3.855,06 €); 10 puntos de perjuicios estéticos (10 x 937,83 = 9.378,30 €); factor de corrección de 15 %; gastos por faja postquirúrgica: 58,90 €). No se había logrado acuerdo, sin embargo, en relación con las secuelas físicas (síndrome adherencial: 14 puntos x 937,83 €), psicológicas (10.000 €) y el daño moral (8.000 €). Es decir, la cuantía indemnizatoria que solicitaba la reducía hasta 47.811,356 €.

QUINTO.- La Secretaria General del Servicio Madrileño de Salud por delegación de firma del Viceconsejero de Sanidad (Resolución 285/2015 de 30 de julio), en el ejercicio de las competencias que como órgano instructor de estos expedientes tiene conferidas por el artículo 23.2 i) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, formuló Propuesta de Resolución de 2 de septiembre de 2016, que proponía la estimación parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial, por considerar antijurídica la perforación intestinal que sufrió la reclamante, de cuyo riesgo no había sido informada, y cuantificó la indemnización a percibir por la reclamante en 16.781,83 €, que correspondían a 17 días de hospitalización a razón de 71,84 €/día; 66 días improductivos a razón de 58,41 €/día; 10 puntos por secuela estética, a razón de 937,83 €/punto; incremento del 15% de factor de corrección por los ingresos de la reclamante; y 58,90 Euros por la faja postquirúrgica que hubo de llevar.

SEXTO.- De conformidad con el artículo 12 del citado Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se procedió a recabar el correspondiente dictamen preceptivo, que a tenor de lo dispuesto en el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, ha sido emitido por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 471/16, tras ser deliberado y aprobado, por unanimidad, en la sesión del Pleno celebrada el 20 de octubre de 2016, y en el que se concluye que procede estimar parcialmente la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, reconociendo a la reclamante una indemnización de 23.000 euros.

A estos Antecedentes de Hecho le son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- De la información que contiene el expediente y que en síntesis se ha reflejado en los Antecedentes de Hecho, resulta que el presente procedimiento administrativo tiene por objeto resolver la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por
presentó, con asistencia letrada, por los daños y perjuicios supuestamente derivados de la asistencia sanitaria dispensada en el
sustanciándose la misma por los trámites y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial que resulta de aplicación en





Comunidad de Madrid

virtud de lo dispuesto en la Disposición Transitoria Tercera letra a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas.

SEGUNDO.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, cuyos antecedentes inmediatos vienen recogidos en la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954 y en el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957, goza hoy del refrendo constitucional en el artículo 106.2 de la Constitución Española, conforme al cual *"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"*. Su desarrollo legislativo ordinario se encuentra en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las modificaciones introducidas mediante la Ley 4/1999, de 13 de enero. Los artículos 139 y siguientes señalan los requisitos que, en concurrencia, configuran la responsabilidad patrimonial, derivando ésta de la lesión producida al particular y entendida como un perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber de soportar, al no existir causa alguna que lo justifique.

Conforme a la citada normativa y la interpretación que la jurisprudencia viene haciendo de la misma (STS de 14 de julio de 1986, 9 de mayo de 1991, 27 de noviembre de 1993, 29 de enero de 1998 y 9 de marzo de 1998, entre otras), estos requisitos son:

- Lesión o daño en cualquiera de los bienes o derechos del particular afectado.
- Imputación a la Administración de los actos necesariamente productores de la lesión.
- Relación de causalidad entre el hecho o acto administrativo y la lesión, daño o perjuicio.
- Daño que revista los caracteres de efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- Antijuridicidad del daño o lesión.
- Ejercicio de la acción dentro del plazo de un año, contado a partir del hecho que motive la indemnización

Esta configuración legal y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece como nota característica, su naturaleza de responsabilidad objetiva, lo que supone que *"es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de ella se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado"* (STS de 9 de marzo de 1998 y de 21 de julio de 2001). La consecuencia básica de la consideración de la responsabilidad patrimonial de la Administración como objetiva es que no es necesario demostrar que se ha actuado con dolo o culpa, ni que el servicio ha funcionado de manera anormal, siendo suficiente con acreditar la existencia del daño y la oportuna relación de causalidad.

TERCERO.- Esta característica de responsabilidad objetiva, que dentro de la responsabilidad patrimonial en general de la Administración, no tiene más excepciones que las que proceden de la necesidad de valorar la antijuridicidad del daño causado, tiene sustanciales límites en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por la peculiaridad de dicha Administración, ya que su actividad recae sobre un elemento respecto del que no se puede garantizar efectos favorables en todo caso, pues la enfermedad y la muerte son consustanciales a la propia naturaleza humana. Así, si la actuación de la Administración Sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración de aquellos otros en los





Comunidad de Madrid

que se va a considerar que el daño no es antijurídico y que no procede de la actuación administrativa, sino de la evolución de la patología del enfermo. El criterio básico usado por la jurisprudencia y la doctrina para establecer ese límite a la aplicación rigurosa del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial y evitar así, el riesgo de llegar a un estado providencialista que convierta a la Administración Sanitaria en una aseguradora universal que responda de cualquier resultado lesivo, es el de la "lex artis".

La existencia de este criterio se basa en el principio sustentado por la jurisprudencia y el Consejo de Estado de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, de manera que los profesionales de la salud están obligados a prestar la atención sanitaria a los enfermos mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance, no comprometiéndose en ningún caso a la obtención de un resultado satisfactorio por ser contrario tanto a la naturaleza humana como a las limitaciones de su arte y de su ciencia, lo que dicho de otra forma significa que la prestación sanitaria debe ser correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, en ese caso se dirá que la actuación se ha ajustado a la "lex artis" y, aun cuando el resultado no haya sido satisfactorio, no nacerá responsabilidad patrimonial alguna.

En este sentido, ha declarado el Tribunal Supremo entre otras en las sentencias de 14 de diciembre de 1990, 5 y 8 de febrero de 1991, 10 de mayo y 27 de noviembre de 1993, 9 de marzo de 1998 o 10 de octubre de 2000 que en materia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, el título de imputación de dicha responsabilidad viene dado por el carácter inadecuado de la prestación médica dispensada, lo que ocurre cuando *"no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario"*. A lo que hay que añadir su reciente sentencia de 14 de octubre de 2002 en la que proclama que *"la violación de la "lex artis" es imprescindible para decretar la responsabilidad de la Administración, no siendo suficiente la relación de causa a efecto entre la actividad médica y el resultado dañoso, pues el perjuicio acaecido pese al correcto empleo de la "lex artis" implica que el mismo no se ha podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento"*. Dicha violación de la "lex artis", al igual que el nexo causal, corresponde probarla al reclamante.

CUARTO.- Aplicando la doctrina anterior a este supuesto y teniendo en cuenta las actuaciones practicadas, los informes y documentos que contiene el expediente y los términos en los cuales ha sido planteada la reclamación, la cuestión de fondo se centra en determinar si concurren o no los requisitos legalmente exigidos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública actuante.

- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial tiene su tramitación regulada en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, según establece su artículo 1.1. No obstante, de conformidad con su disposición transitoria tercera, apartado a), dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación presentada el 7 de marzo de 2014, resulta de aplicación la normativa anterior, esto es, los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), que han sido desarrollados en el RPRP.
- La reclamante está legitimada activamente al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, al ser la persona que ha recibido la asistencia sanitaria que supuestamente le ha causado daños.
- La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico de la , en virtud del concierto suscrito entre el citado centro hospitalario y la Comunidad de Madrid. En este punto, cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad





Comunidad de Madrid

por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente, prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido, se manifestó el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (valgan por todos los dictámenes 211/12, de 11 de abril y el más reciente 13/15, de 21 de enero), asumiendo la reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las Sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sala de lo contencioso- Administrativo, Sección 8ª) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª).

- En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJ-PAC). En el presente caso, la reclamación fue presentada el día 3 de enero de 2014. Dado que se está reclamando por el legrado evacuador realizado el día 6 de enero de 2013 y que debió ser intervenida el 8 de enero de 2013 para corregir la perforación uterina e intestinal que se le había causado, debe considerarse que la acción de responsabilidad se ha ejercitado en el plazo legalmente establecido, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.
- En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. De acuerdo con el artículo 10 del RPRP, se ha recabado el informe del servicio médico implicado. Y consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, de conformidad con los artículos 9, 10 y 11 del RPRP, y 82 y 84 de la LRJ-PAC, que formuló alegaciones. 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.

QUINTO.- Procede ahora analizar si existe o no un daño real, efectivo e individualizado, imputable a la Administración sanitaria actuante como afirma la reclamante, siendo por lo tanto, un daño antijurídico e indemnizable, o si por el contrario la actuación de los profesionales sanitarios se ajustó en todo momento a la "lex artis".

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada "lex artis" se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de marzo de 2016 (recurso 2228/2014): *"Así es, la asistencia sanitaria es una obligación de medios y no de resultados, de modo que no puede apreciarse responsabilidad cuando se han empleado las técnicas y los instrumentos de que se dispone. Y es precisamente lo acaecido en este caso, en el que se han ido poniendo los medios adecuados, realizando pruebas diagnósticas, acordes con lo que sugerían, desde el punto de vista médico, las diferentes dolencias del recurrente"*.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) y 29 de junio de 2011 (recurso nº 2950/2007) disponen que *"se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar"*





Comunidad de Madrid

responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que *“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”*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la producción de un resultado dañoso, debiendo éste reunir además la condición de antijurídico.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación 4229/2011) y 4 de julio de 2013 (recurso de casación 2187/2010) 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”*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la “lex artis”, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *“lex artis”* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las Sentencias de 2 de enero de 2012 (recurso de casación núm. 3156/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”*, cabe entender conculcada la *“lex artis”*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

De los presupuestos de la responsabilidad patrimonial reseñados en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En dicho sentido, recordaba la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012 (recurso de casación 280/2009) que: *“... la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial*





Comunidad de Madrid

del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”.

En el presente caso, la reclamante reprocha a la Sanidad pública, la falta de información sobre los riesgos del legrado a que se le iba a someter, ya que el documento, contenía solo un formulario genérico, lacónico e inconcreto que firmó a las puertas del quirófano y que no mencionaba el riesgo de sufrir una perforación intestinal. También reprocha la incorrecta realización del legrado evacuador obstétrico que le produjo la perforación uterina e intestinal que le obligó a someterse a una intervención, y un retraso diagnóstico de la perforación intestinal que le provocó una peritonitis fecaloidea generalizada, que dificultó la corrección de la perforación intestinal, alargó su estancia hospitalaria y su recuperación y le ha provocado un perjuicio estético y un síndrome adherencial, por el que probablemente tenga que volver a pasar por el quirófano, lo que considera que es un daño desproporcionado.

En las reclamaciones de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria es a la parte reclamante a la que incumbe, como regla general ordinaria, la carga de la prueba. Así lo entendió también el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en la Sentencia núm. 1707/2008, de 17 de septiembre, al matizar que *“corresponde al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia se alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la “lex artis” médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama”.*

Pues bien, la reclamante no ha aportado al procedimiento criterio médico o científico que sustente la alegación de mala praxis médica en que se basa la reclamación. Ante la falta de prueba aportada por la reclamante, es necesario acudir a los informes médicos obrantes en el expediente, singularmente al de la Inspección Sanitaria, por su garantía de objetividad y rigor científico, puestos de manifiesto en diversos dictámenes de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid y en la jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, como la sentencia de 20 de noviembre de 2014 (recurso 1152/2012), o la sentencia 4 de febrero de 2016 (recurso 459/2013): *“(…) sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.*

Pues bien, frente al informe del servicio causante del daño, que asegura que la asistencia sanitaria prestada a la paciente se ajustó a la *“lex artis”* la Inspección Sanitaria discrepa, y responde a cada una de las críticas de la reclamante.

En relación con el reproche relativo a la insuficiente información facilitada antes del legrado evacuador obstétrico, la Inspección Sanitaria explica que hay dos formas de evacuación de un aborto diferido o retenido: la cirugía (legrado) o la inducción mediante medicamentos. Señala que el *Misoprostol*, por su fuerte acción útero-constrictiva, se utiliza, tanto para provocar la dilatación del cuello del útero y posibilitar el legrado, como para facilitar la expulsión sin necesidad de cirugía como inductor del parto, con una tasa de éxito cercana al 90 % y con escasos efectos secundarios. Como pone de manifiesto la Inspección, no consta que se informara a la reclamante de esa opción, sino que parece que fueron los médicos que la atendieron, quienes decidieron practicarle un legrado. Figura en el expediente que el día 5 de enero, lo que le explicaron fue el procedimiento quirúrgico al que la iban a someter, el legrado, y se le entregó el documento de consentimiento informado, para que lo llevara firmado al día siguiente, pero no que se informara de que existía la opción de evitar el legrado si le suministraban *Misoprostol*.

Sí se refleja, que se informó del riesgo de perforación uterina durante el legrado, pero no se advirtió de la eventualidad de sufrir una perforación intestinal. Por otro lado, frente a la alegación del servicio





Comunidad de Madrid

implicado que afirmó haber utilizado el documento de consentimiento informado de la _____, la inspectora sanitaria argumenta que, en el apartado relativo a la idiosincrasia de la paciente, debió informarse del riesgo específico de perforación intestinal al haber sido sometida a una cesárea previa, ya que podía tener –y de hecho las tenía– adherencias intestinales, que aumentaban el riesgo de que la perforación intestinal se produjese. Por tanto, son dos los defectos que la Inspección Sanitaria aprecia en relación con la información facilitada a la paciente.

Sobre la incorrecta realización del legrado evacuador obstétrico que produjo las perforaciones uterina e intestinal, la Inspección Sanitaria considera que, dado el porcentaje de éxito del tratamiento evacuador con *Misoprostol* (90 %) y que, dentro de la urgencia de un aborto diferido, no había factores que lo desaconsejaran (coagulación intravascular diseminada, hemorragia masiva,...), debió intentarse ese tratamiento antes que el legrado. De hecho, la evacuación, al ser interrumpido el legrado por la “falsa vía” se produjo posteriormente por este procedimiento. Destaca que durante el legrado, no se extremaron las precauciones precisas ni se tuvo en cuenta la cesárea anterior “*que podía haber colaborado debido a adherencias intestinales, a (la) perforación intestinal. (...) Que la causa de (la) patología surgida tras el legrado ha sido la perforación uterina e intestinal, por exceso de confianza en los protocolos y falta de pericia y/o prudencia en una gestante con una cesárea anterior*”, teniendo en cuenta que en un aborto diferido, es más frecuente la perforación. Señala además, que la actitud expectante durante dos días que se mantuvo tras la perforación uterina, aunque correcta técnicamente, no fue acertada; que el dolor abdominal que presentó tras el legrado, en lugar de interpretarlo como síntoma de la perforación intestinal, se enmascaró y pudo atribuirse al *Misoprostol* –que provoca contracciones uterinas–; que hubo un seguimiento correcto por parte de los ginecólogos, no así por parte de los cirujanos digestivos, que tardaron dos días en intervenir.

Respecto a estas afirmaciones de la inspectora, debe señalarse que los cirujanos digestivos, solo intervinieron cuando fueron avisados por los ginecólogos y que si la decisión de estos de mantener una actitud expectante, fue técnicamente correcta, como así lo ha declarado, el calificarla como no acertada –dada la perforación intestinal que se evidenció el día 8 de enero, en que fue intervenida– no implica que sea susceptible de reproche, porque no es posible determinar la inadecuación de un tratamiento mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente. Así se sostuvo por el Dictamen 226/16, de 23 de junio, de la Comisión Jurídica Asesora, que advirtió que la asistencia médica había de atender a las circunstancias de la asistencia y a los síntomas del enfermo, mediante un juicio *ex ante* y no *ex post*, y se hacía eco de lo manifestado por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en la Sentencia de 28 de marzo de 2016 (recurso 45/2014): “*No es correcto realizar una interpretación de lo acontecido conociendo el resultado final. La calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio “ex post”, sino por un juicio ex ante, es decir, si con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente*”.

Pese a esta prohibición de regreso, lo cierto es que, según la Inspección Sanitaria, la asistencia sanitaria prestada a la paciente no se adecuó a la “*lex artis ad hoc*”, y a esta conclusión debemos atenernos, dada la relevancia que, en línea con la jurisprudencia, se otorga a los informes de la Inspección Sanitaria, máxime en este caso en el que la inspectora es especialista en Ginecología y Obstetricia y miembro de la SEGO.

SEXTO.- Sentado lo anterior, procede, por exigencias de lo dispuesto en el artículo 12 del RPRP, pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños solicitados. Inicialmente, la reclamante solicitaba una indemnización de 50.000 €, por 16 días de estancia hospitalaria, 83 días improductivos, secuelas físicas estimadas en 14 puntos, y psíquicas, perjuicio estético (10 puntos), daño moral y gastos, además de un factor de corrección del 15 %.

Posteriormente, tras negociaciones con la compañía aseguradora, el 2 de junio de 2016, alegó que se había alcanzado un acuerdo en algunos conceptos indemnizatorios (17 días de baja hospitalaria:





Comunidad de Madrid

17 x 71,84 € = 1.221,28 €; 66 días improductivos: 66 x 58,41 = 3.855,06 €; 10 puntos de perjuicios estéticos: 10 x 937,83 = 9.378,30 €; factor de corrección de 15 %; gastos por faja postquirúrgica: 58,90 €) pero que no había conformidad en relación con las secuelas físicas (síndrome adherencial: 14 puntos x 937,83 € = 13.129,62 €-), psicológicas (10.000 €) y el daño moral (8.000 €). Es decir, según la reclamante, la cuantía indemnizatoria debía ser de 47.811,356 €.

El 2 de septiembre de 2016, la secretaria general del SERMAS por delegación de firma del Viceconsejero de Sanidad, formuló propuesta de resolución que estimó parcialmente la reclamación por considerar antijurídica la perforación intestinal que sufrió la reclamante, de cuyo riesgo, no había sido informada, y cuantificó la indemnización a percibir por la reclamante en 16.781,83 €, que correspondían a 17 días de hospitalización a razón de 71,84 €/día; 66 días improductivos a razón de 58,41 €/día; 10 puntos por secuela estética, a razón de 937,83 €/punto; incremento del 15% de factor de corrección por los ingresos de la reclamante; y 58,90 Euros por la faja postquirúrgica que hubo de llevar.

Dada la conformidad con la valoración de algunos de los daños reclamados, procede pronunciarse sobre aquellos conceptos en los que no existe acuerdo, esto es, por las secuelas físicas derivadas del síndrome adherencial, las secuelas psicológicas y el daño moral que la reclamante vincula a la incertidumbre, inseguridad, ansiedad y estrés que le produjo la doble perforación uterina e intestinal que le obligó a ser reintervenida.

En cuanto a las secuelas físicas por el síndrome adherencial, no procede su estimación como daño derivado del legrado y la intervención de corrección de las perforaciones, puesto que consta acreditado en la historia clínica que las adherencias ya las tenía la paciente, en el momento de someterse al legrado y que, precisamente esas adherencias, fueron las que incrementaron el riesgo de sufrir una perforación, como manifestó el informe de la Inspección Sanitaria. Las adherencias no derivan de la asistencia prestada los días 6 y 8 de enero de 2013, sino de la cesárea previa que había tenido. Además, cuando se sometió a la reclamante a un "estudio esófago gastroduodenal" y tránsito intestinal, tras una consulta sobre síndrome adherencial en enero de 2014, el resultado de la prueba radiológica, no mostró hallazgos valorables.

Las secuelas psíquicas también deben desestimarse, ya que consta acreditado en la historia clínica que, si bien es cierto que la reclamante estuvo sometida a tratamiento psiquiátrico y psicológico, su estado psíquico no proviene de la atención recibida para resolver su aborto diferido, sino de problemas laborales. En la historia clínica aparece un informe de Psiquiatría, de noviembre de 2011, en el que se refería que la reclamante tenía antecedentes psiquiátricos desde hacía 8 años y que no se estaba tomando la medicación porque pretendía quedarse embarazada. La consulta venía motivada por estresores laborales. En 2013 consultó tras el legrado, pero no se refirió a él, sino que refirió insatisfacción laboral y conflictos con su jefe y un compañero de trabajo. No tomaba la medicación por querer quedarse embarazada. En junio de 2013, su preocupación fundamental era la situación de maltrato laboral por parte de su jefa y en la consulta de septiembre de 2013, señaló que se encontraba mejor tras las vacaciones pero que estaba agobiada por el trato con su jefa y que incluso había hablado con su superior para pedir el despido. Sí se refirió al legrado en la consulta de diciembre de 2013, a la que acudió *"con discurso obsesivizado centrado en el problema laboral con su jefa que me cuenta con todo detalle. (...) . Comenta que ha decidido demandar por la perforación de intestino y útero hace un año"*. Es decir, los problemas psiquiátricos de la reclamante, se remontan a varios años antes al legrado y la doble perforación, y están provocados por problemas laborales, sin que aparezca en la historia, que se hayan visto agravados por el legrado, al que solo se refiere de manera puntual para informar al psiquiatra.

Resta por analizar el daño moral reclamado, que debe estimarse por los defectos puestos de manifiesto por la Inspección Sanitaria en relación con el consentimiento informado, al no ofrecer a la reclamante la posibilidad de optar por el tratamiento a seguir para la resolución del aborto diferido y no informar de los riesgos específicos que tenía, al haber sufrido una cesárea previa. La Ley





Comunidad de Madrid

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"*. Este artículo 4, impone la obligación legal de suministrar al paciente información completa de las actuaciones que se van a llevar a cabo en el ámbito de su salud, información que comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La STC 37/2011, de 28 de marzo, considera que la privación de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución: *"El consentimiento y la información se manifiestan como dos derechos tan estrechamente imbricados que el ejercicio de uno depende de la previa correcta atención del otro, razón por la cual la privación de información no justificada equivale a la limitación o privación del propio derecho a decidir y consentir la actuación médica, afectando así al derecho a la integridad física del que ese consentimiento es manifestación"*.

Por su parte, el Tribunal Supremo recuerda en su Sentencia de 26 de mayo de 2015, que la vulneración del derecho a un consentimiento informado *"constituye en sí misma o por sí sola una infracción de la "lex artis ad hoc", que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento, y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias, entre las diversas opciones vitales que se le presentan"*. Como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de noviembre de 2015 (recurso 328/2013) *"En la determinación del importe de la indemnización de los daños y perjuicios derivados de la falta de información adecuada al paciente, ha de tenerse en cuenta que el Tribunal Supremo ha admitido en numerosas sentencias, por todas las de 22 de octubre de 2009, 25 de marzo de 2010, 27 de diciembre de 2011 y 26 de marzo de 2012, que la omisión o defectos sustanciales del consentimiento informado constituye vulneración de la "lex artis" y funcionamiento anormal del servicio público sanitario que produce un daño moral económicamente indemnizable al paciente, siendo la cuantificación de la reparación difícil de valorar por los Tribunales dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral, por lo que debe ponderarse la cuantía a fijar de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contemplada en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones que resultarán de aplicar en los diversos períodos anuales el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación regulado en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, ya que los mismos abarcan la indemnización conjunta de los resultados materiales y del daño moral derivado de ellos, pero no prevén módulos exclusivamente indemnizatorios del daño moral causado por falta o defecto de la debida información"*.

Tras lo expuesto, resulta que, a los daños en los que convergen la reclamante y esta Administración, hay que añadir los daños morales producidos por la lesión en el derecho de autodeterminación de la reclamante, para cuya cuantificación no resulta de aplicación, -ni siquiera con carácter orientativo- los módulos o tablas indemnizatorias anteriormente citadas, daños morales que parece razonable valorar en 6.000 euros. Por ello, se estima una indemnización global y actualizada por todos los conceptos de 23.000 euros.

Por todo ello, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora, procede estimar parcialmente la presente reclamación de responsabilidad patrimonial reconociendo a la reclamante una indemnización de 23.000 euros.





Comunidad de Madrid

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid en el dictamen referido, y en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre y en virtud del apartado primero a) la Orden 934/2015, de 5 de octubre, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M de 15 de octubre), por la que se delegan determinadas competencias,

RESUELVO

ESTIMAR parcialmente en veintitrés mil euros (23.000€) la reclamación de daños y perjuicios formulada por _____ por la asistencia sanitaria dispensada en el _____, al no haberse acreditado actuación sanitaria según "lex artis" concurriendo daño moral por defecto de información."

Se le significa que la Orden objeto de la presente Notificación, pone fin a la vía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 114.1 e) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 53.1.d) de la Ley 1/1983, de 3 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; y contra la misma cabe interponer con carácter potestativo recurso de reposición ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, o ser impugnada directamente mediante recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Madrid si la cuantía de la reclamación no excede de 30.050 euros, o ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en caso contrario, en el plazo de dos meses, contados ambos plazos a partir del día siguiente a la recepción de la presente notificación, a tenor de lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en los artículos 8, 10 y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Todo ello, sin perjuicio de poder ejercitar cualquier otro recurso que estime procedente.

En el supuesto de que se hubiese interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, de conformidad con el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, podrá desistir del recurso contencioso-administrativo interpuesto o solicitar su ampliación a la presente Orden por la que se resuelve de forma expresa la reclamación formulada.

FECHA:

22/12/2016

EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

Firmado digitalmente por LUIS JAVIER FERNANDEZ ABAD
Organización: COMUNIDAD DE MADRID
Huella dig.: 9b71817a845c1aa00b0901bc6ab87b7ea1c2cac8

LUIS JAVIER FERNÁNDEZ ABAD

DESTINATARIOS:

- **D. Carlos Sardinero García** como representante legal de
- **Servicio Madrileño de Salud**



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 0981583804049923656767

