

D. Carlos Sardinero García

Abogado

NOTIFICACION TELEMÁTICA

ORDEN

NÚMERO 1717/2020

UNIDAD ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, y examinada la Propuesta de Resolución del procedimiento administrativo seguido al efecto (RP/JO/201802009866), así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo, procede, una vez instruido, resolver teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Mediante escrito presentado a través del Registro Electrónico de la Comunidad de Madrid el 7 de febrero de 2018, con destino y entrada el mismo día en el Área de Responsabilidad Patrimonial y Actuaciones Administrativas del Servicio Madrileño de Salud, D. **bajo la dirección letrada y representación de D. Carlos Sardinero García**, formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, en cuantía inicial de 98.392,37 Euros, y aumentada en escrito de 24 de junio de 2019 hasta los 279.954,89 Euros, por lo que considera una asistencia negligente por parte de los facultativos del Hospital el 11 de febrero de 2017. En esa fecha, en lugar de realizarle la prevista artroscopia diagnóstica y de limpieza para sanear la rodilla izquierda y comprobar su estado, llevaron a cabo una meniscectomía de la rodilla derecha por supuesta fractura de menisco para la que no había ingresado, y sin que además hubiera prestado su previo Consentimiento Informado. Como consecuencia de todo ello, ha sufrido por lo tanto una intervención innecesaria que no ha resuelto el problema, presentando parestesia en la zona intervenida, intensos dolores y una movilidad reducida, con dificultad para la bipedestación para la que precisa bastón, habiéndose iniciado de oficio expediente de incapacidad permanente con fecha 30-11-2017 (posteriormente, en Resolución de 2 de febrero de 2018, se fijó la incapacidad en un 33%).

Segundo.- En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano

instructor recabó la historia clínica y los informes preceptivos (del Jefe de Servicio de Traumatología de la , así como aquellos otros que consideró necesarios; en este caso, el informe técnico-sanitario emitido por la Inspección Sanitaria el 25 de octubre de 2019 y el Dictamen Médico-Pericial de Valoración del Daño Corporal de 14 de febrero de 2020, realizado por la Dra.

A continuación, y según establece el artículo 82 de la citada Ley 39/2015, se evacuó el oportuno trámite de audiencia, recibiéndolo la (con la que el Sermas tenía concertada esta asistencia sanitaria) el 11 de marzo de 2020, y la parte reclamante el 13 de los mismos.

Dentro del citado trámite, únicamente consta la presentación de alegaciones por el interesado, mediante escrito presentado el 25 de marzo de 2020, en las que, en síntesis, argumenta: que comparte la conclusión del Informe de la Inspección Sanitaria, siendo claro que si se opera un menisco que no presenta lesión, se produce un daño corporal que el paciente no tiene el deber de soportar; que el Consentimiento Informado que aparece en el Expediente no está firmado ni por el paciente, ni por el médico; y que respecto de la valoración del daño corporal de la Dra.

obstante en el Expediente, debe tenerse en cuenta que no valora el daño moral por la ausencia de Consentimiento Informado y, además, en la incapacidad laboral otorgada al paciente a la hora de establecer una indemnización, a pesar de ser un paciente pluripatológico, es la intervención de la rodilla derecha la que propicia su concesión.

Tercero.- La entonces Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, 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 (modificado por el Decreto 211/2015, de 29 de septiembre), del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, formuló Propuesta de Resolución el 21 de mayo de 2020, entendiendo que procede *"Estimar parcialmente la reclamación formulada por D.*

reconociendo una indemnización a su favor, a cargo del
por importe total de TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS EUROS CON VEINTIUN CÉNTIMOS (13.252,21 €), pendiente de actualizar a la fecha en que se ponga fin al procedimiento".

Cuarto.- De conformidad con el artículo 81 de la tan repetidamente citada Ley 39/2015, se procedió a solicitar el correspondiente dictamen preceptivo a tenor de lo dispuesto en el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, dictamen que fue emitido por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 437/20, tras ser deliberado y aprobado, por unanimidad, en la sesión de 6 de octubre de 2020, y en el que se concluye *"Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen, indemnizando al reclamante por los perjuicios derivados de la intervención quirúrgica realizada por error en la rodilla derecha, actuación contraria a las exigencias de la lex artis ad hoc, que se estiman en 16.252,21 euros. Esta cantidad deberá ser objeto de actualización en el momento del dictado de la resolución conforme al artículo 34.3 de la LRJSP".*

Quinto.- De la documentación incorporada al expediente se desprenden los siguientes hechos:

- D. , contaba con 53 años de edad y los siguientes antecedentes médico quirúrgicos en el momento de los hechos: lumbalgias de repetición (episodios desde antes del 7 de enero de 2010); dos artroscopias previas sobre rodilla derecha; cirugía del opérculo torácico

bilateral y cirugía correctora del túnel del carpo bilateral; dorsalgia estudiada en Reumatología sin seguimiento posterior.

- Acude el día 17 de junio de 2016 a Consultas Externas de Traumatología de la remitido por su médico de Atención Primaria, por gonalgia a estudio bilateral de predominio izquierdo, y lumbalgia. Con juicio diagnóstico de gonalgia bilateral a estudio y episodio de lumbalgia agudo, se cita para revisión con RM, RXs y axiales.

- El 26 de julio de 2016 vuelve a consulta de Traumatología para conocer los resultados de las pruebas realizadas, que fueron los siguientes:

"RM:

RD: condropatía rotuliana Gº II+ tendinopatía rotuliana distal+meniscopatía interna + pequeño quiste de Baker

Rodilla izquierda (RI): condropatía rotuliana Gº I + meniscopatía interna.

Columna lumbar: cambios degenerativos discales a varios niveles".

Se aconseja fisioterapia en el área y remitir de nuevo si no mejora.

- El 25 de noviembre de 2016 acude de nuevo para valoración evolutiva. Ante la mala respuesta a la fisioterapia se ofrece al paciente cirugía de artroscopia para rodilla izquierda, constando que acepta, y se incluye en lista de espera quirúrgica. Se indica en el informe *"Pendiente de firmar consentimiento informado. Pasarlo el día de la cirugía"*.

- La consulta de preanestesia tiene lugar el 29 de noviembre, firmando su correspondiente consentimiento informado, pero la artroscopia se retrasa tras interconsulta a Digestivo al hallarse una hipertransaminasemia en el estudio analítico. Tras confirmar que no impide el acto anestésico ni quirúrgico, se reactiva la lista de espera.

- El 11 de febrero de 2017 ingresa en la para realizar la de cirugía. En el parte de la intervención se anota como cirugía de artroscopia rodilla (CAR) derecha. Se realiza durante la exploración meniscectomía y sinovectomía sin complicaciones precoces. Se da alta a domicilio con indicaciones y precauciones postquirúrgicas, por escrito. No se realiza en el informe de alta, de la misma fecha, ninguna anotación sobre firma del consentimiento informado.

- Acude a consulta de rehabilitación el 7 de abril de 2017 tras CAR derecha. En la exploración se hace referencia al uso de bastón para la deambulación, así como que ya lo venía utilizando por lumbalgia irradiada de años de evolución. Consta que ha realizado 10 sesiones sin mejoría, sensación de inestabilidad de rodilla. Se pauta tratamiento para *"potenciación de cuádriceps e isquios, bicicleta estática, US pulsado sobre rotuliano e interlineas"*.

- En revisión de Rehabilitación el 21 de abril de 2017, el informe señala que a pesar de la buena tolerancia a los ejercicios indicados y que la flexoextensión conseguida es completa, se anota que el dolor es continuo y no controlado por analgesia oral. Se decide continuar tratamiento de rehabilitación a días alternos.

- El 5 de mayo de 2017 acude de nuevo a Consulta de Rehabilitación, tras 24 sesiones. Refiere no haber mejorado el dolor, y persistencia de la inestabilidad de las rodillas. Ante la posibilidad de que la clínica sea derivada de su patología de columna, y sospecha de mielopatía, se indica nueva RM, EMG y valoración con los resultados.

- En el informe del Servicio de Rehabilitación de fecha 12 de junio de 2017 consta: *Sin cambios en RM lumbar (29/05/2017) respecto previas y EMG (09/06/2017) que descarta neuropatía compresiva a nivel lumbar. Se procede a alta con comentario: "el paciente aunque ha mejorado parcialmente, refiere que mantiene dolor (ya previo y en seguimiento por unidad del dolor) se informa de la actitud ante las patologías de dolor crónico en las que se descarta patología neurológica, sin indicación de cirugía, deben ser atendidas en fisioterapia de atención primaria".*

- A partir del día 26 de septiembre de 2017 el interesado acude a especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital

- El día 1 de diciembre de 2017 se propone desde el equipo de valoración de Incapacidades de INSS, y se acepta por la Directora Provincial, la calificación de incapacitado permanente en grado total, por el siguiente cuadro clínico residual y limitaciones funcionales: *"Discopatía degenerativa y artrosis facetaria moderada. Meniscectomía + sinovectomía RD en 2/17. Condropatía rotuliana bilateral. Gonartrosis inicial de ambas rodillas".*

A los anteriores 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 por los daños y perjuicios causados por la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, sustanciándose actualmente la misma por los trámites y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC, al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó bajo titularidad pública en un centro hospitalario de su red asistencial, en virtud del concierto existente entre ambos.

Por último la reclamación se formuló dentro del plazo de prescripción de un año regulado en el artículo 67.1 de la tan mentada Ley 39/15, habida cuenta que el alta tras la intervención quirúrgica se produjo el día 11 de febrero de 2017, por lo que la reclamación presentada el día 7 de febrero de 2018 está en todo caso formulada dentro del plazo legal.

SEGUNDO.- El nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración requiere, según consolidada doctrina jurisprudencial (entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de 5



de diciembre de 2014, recurso de Casación 1308/2012; 22 de Junio de 2012, Recurso de Casación 2506/2011; 11 de noviembre de 2011, Recurso de casación 3879/2009; y 7 de Diciembre de 2011, Recurso de Casación 6613/2009) interpretativa de lo dispuesto en los artículos 106.2 de la Constitución Española y 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (antes 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 síntesis la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) Que se haya producido un daño o perjuicio antijurídico, real, efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño o lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.
- c) Que exista una relación de causalidad entre la lesión y el agente que la produce
- d) Que dicha lesión no se haya producido por fuerza mayor

Esta configuración legal y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial de la Administración, establece como nota característica su naturaleza de responsabilidad objetiva. La consecuencia de esta nota 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 de daño y la oportuna relación de causalidad.

No obstante, este carácter objetivo tiene sin embargo sustanciales límites en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, precisamente por su peculiaridad, al recaer su actividad sobre un elemento respecto del que no se puede garantizar efectos favorables en todo caso, pues la salud, la enfermedad y la muerte son consustanciales a la propia naturaleza humana.

Así, si la actuación de los servicios públicos sanitarios no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, por razones obvias, se hace necesario establecer un requisito adicional que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración Sanitaria, de aquellos otros en los 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 propia patología del enfermo. Este requisito, que se debe a la Jurisprudencia, en materia sanitaria no es otro que la infracción del principio de la "*lex artis*", que se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultado, de tal forma 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 ciencia. Esto es, si la prestación sanitaria es correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, se dirá que la actuación médica se ha ajustado a la "*lex artis*", no naciendo entonces responsabilidad alguna.

Finalmente, deber recordarse que la carga de la prueba de los hechos objeto de reclamación pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los viejos aforismos "*necessitas probandi*

incumbit ei qui agit" y "onus probandi incumbit actori", y con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que al respecto dispone en su apartado 2: *"Corresponde al actor y al demandado reconviniendo la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvención"*.

TERCERO.- Tal y como se recoge en la historia clínica, y reconoce el propio Servicio de Traumatología objeto de reproche, es claro que el Sr. ingresó para recibir una cirugía de artroscopia en su rodilla izquierda, pero por error se le sometió a una meniscectomía en la derecha.

Así lo confirma a Inspección Sanitaria, en su Informe -que se da por reproducido- obrante en el Expediente, añadiendo: que aunque el paciente tenía lesión de mayor grado en la rodilla derecha, se le había propuesto realizar la cirugía en la izquierda, ya que en ese momento refería mayor clínica; que no obstante ello, no se encuentra en la historia clínica el motivo de cambio de lateralidad previo ni durante la intervención; que aunque las secuelas presentadas sobre la rodilla derecha están dentro de las complicaciones posibles tras la técnica, como quiera que no era esa la rodilla a intervenirse, es posible que no se hubieran producido en la intervención de la rodilla izquierda, ni incluso en la de la derecha si se hubiera programado posteriormente; y, finalmente que las secuelas valoradas por Tribunal de INSS que dieron lugar a su incapacidad, no son solo derivadas de su patología rotuliana.

Por lo tanto, efectivamente, al paciente se le pone en lista de espera quirúrgica y se programa artroscopia de rodilla izquierda, lesión que refería en ese momento mayor sintomatología, pero por error se le realiza la cirugía sobre otra lesión existente en la rodilla derecha (meniscopatía degenerativa del menisco interno), por lo que no tiene la obligación jurídica de soportar el daño que con ello le fue causado.

CUARTO.- Reconocida por tanto la responsabilidad patrimonial en que incurre la Administración por la actuación en este caso del resta ya únicamente por determinar la oportuna cuantía indemnizatoria.

La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas tiene por finalidad conseguir una reparación integral de aquél que ha sufrido una lesión antijurídica. En un sentido estricto, el principio de reparación integral de la víctima significa que ésta debe quedar, tras la indemnización, totalmente indemne, como si sus bienes o derechos no hubieran sufrido alteración alguna.

En caso de daños materiales, el cumplimiento del principio de indemnidad aconseja acudir -y luego abonar el mismo- al valor de reparación del bien o a su valor de reposición.

No obstante, la valoración de los daños personales debe llevarse a cabo aplicando los baremos vigentes en materia de seguros/seguridad social, por indicarlo así el apartado 2 del artículo 34 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dice textualmente: *"La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en*

materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social". Y el baremo vigente en esta materia es el contenido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios producidos a las personas en accidentes de circulación.

Por otra parte, según dispone el apartado 3 del antes citado artículo 34 de la ley 40/2015: *"3. La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, o, en su caso, a las normas presupuestarias de las Comunidades Autónomas".*

QUINTO.- La Dra. [redacted] perito médico con especialización en valoración del daño corporal, en su Informe de 14 de febrero de 2020 obrante en el Expediente, que se da por reproducido, concluye una valoración, aplicando el citado Baremo de la vigente ley 35/2015, de 13.252,21 €, cuyo desglose y explicación se halla en las páginas 12, 13 y 14 de su Informe, con este tenor literal: *"Con respecto a las lesiones temporales, y en base a la documental estudiada, consideramos:*

- 1 día de perjuicio personal particular grave, por el día de la cirugía (a pesar de CMA).
- 118 días de perjuicio personal particular moderado, ajustados al alta médica de COY y rehabilitación de la [redacted] el 9.06.17, cuando se le remite a fisioterapia de Atención Primaria y control por su MAP, dado que se trata de ofrecer tratamientos de mantenimiento o paliativos de patologías crónicas y degenerativas.

Se pretende una indemnización por todo un periodo de baja laboral ocasionado por otras patologías degenerativas y por las que también se le reconoce una IPT, cuando lo indemnizable sería el periodo de IT que se ha derivado de la confusión en rodilla intervenida.

También habría que contemplar:

- Perjuicio personal particular por intervención quirúrgica ("meniscectomía. Tratamiento por artroscopia"): Grupo V, según Nomenclator de la OMC.
- Las secuelas que, a nuestro criterio, pudieran restar de la artroscopia de rodilla derecha (habiéndose programado la izquierda), serían:
 - 03918 Secuelas de lesiones meniscales (operadas o no) con sintomatología (1-5): proponiendo el máximo de esta secuela, 5 puntos, dada la sintomatología residual, y que vendría a equipararse con el máximo de la secuela de agravación de artrosis previa en la rodilla, también con un arco de 1 a 5 puntos.
 - 11001 Perjuicio estético. Ligero (1-6): por las cicatrices producidas por los portales artroscópicos y de las que en ninguno de los informes se describe que hayan quedado de aspecto patológico (queloides, hipertróficas,...), se proponen 2 puntos.

- La incapacidad permanente Total reconocida para su trabajo se debe a una pluripatología artrósica degenerativa, en especial a nivel lumbar y en rodillas, no pudiendo haber contribuido la menisectomía parcial de la rodilla derecha (de la que en varios informes de rehabilitación se habla de mejoría sintomática) a dicha incapacidad, que se imputa íntegramente a este error.

Entendemos que la artrosis que sufre a diferentes niveles sigue su curso evolutivo natural hacia la degeneración articular, no siendo responsable de ello la cirugía errónea realizada”.

Y respecto a los importes agravados solicitados por la parte reclamante, no se consideran pertinentes por cuanto:

- En cuanto al perjuicio personal, el interesado pretende una indemnización por todo el periodo de baja laboral ocasionado por otras patologías degenerativas y por las que, tal y como consta en la resolución del INSS, también se le reconoce la incapacidad permanente total –en total, 557 días-. Sin embargo, el periodo indemnizable sería únicamente el periodo de incapacidad temporal derivado de la intervención practicada por error en la rodilla derecha.

- En cuanto a la indemnización por intervención quirúrgica, el reclamante cuantifica este concepto en 1.600 €, cuando la intervención de “Menisectomía. Tratamiento por artroscopia” se incluye en el grupo quirúrgico V, cuyo tramo indemnizatorio va de 1.001 a 1.150 €.

- Por lo que respecta a los perjuicios patrimoniales, el reclamante solicita una indemnización de 44.237,18 € en concepto de lucro cesante, sin que se haya presentado documentación acreditativa que permita su reconocimiento.

- En cuanto a las indemnizaciones por secuelas, el interesado considera que las derivadas de la intervención de la rodilla derecha serían las previstas en el baremo médico como “secuelas combinadas de lesiones menisco-ligamentosas” (5-20 puntos), contemplando el máximo de esta secuela, pero ello no procede, habida cuenta que ningún informe refiere las lesiones de los ligamentos de la rodilla derecha como consecuencia de la intervención, se reputa acertada la identificación de la secuela efectuada por en el Informe de la Dra. y su cuantificación en la cifra de 4.120.01 €.

- El reclamante solicita también 50.000 € en concepto de “perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas. Grave”, precisando el artículo 107 de la Ley 35/2015 que la indemnización por el mismo tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas. Pero la parestesia, los intensos dolores y la movilidad reducida, con dificultad para la bipedestación, para la que debe ayudarse de bastón, ya estaban presentes antes de la cirugía objeto de este procedimiento.

- En cuanto a los perjuicios estéticos, no pueden reconocerse los 6 puntos que fija el interesado por ser un grado agravado de los 2 que propone la perito Dra. ya que no consta que las cicatrices producidas hayan quedado con aspecto patológico, lo que refuerza el hecho que en los Informes del Servicio de Rehabilitación posteriores a la intervención se refiere que las cicatrices portales de la artroscopia tienen buen aspecto, y que no hay tumefacción, ni deformidad.



- En lo que respecta a los perjuicios patrimoniales (daño emergente, lucro cesante, etc.), la situación del reclamante no se corresponde con la descrita en el artículo 116 de la Ley 35/2015, por lo que tampoco tendría derecho a una indemnización por este concepto, a lo que cabe añadir que de acuerdo con el informe de Consultas Externas de Traumatología de la de fecha 26 de julio de 2016, en esa fecha el interesado ya había sido derivado a Fisioterapia de Atención Primaria por algia no traumática. Tampoco se aporta por la parte reclamante documentación alguna que justifique la solicitud de lucro cesante.

- Por último, no procede reconocer indemnización alguna por la reclamada falta de información y firma de consentimiento informado denunciada por la parte reclamante, puesto que de la documentación obrante en el Expediente se puede considerar verídica la aseveración que realiza el Servicio de Traumatología en su Informe preceptivo respecto a que se puso a disposición del paciente el documento de Consentimiento Informado, pero no pudo finalmente firmarse debido a un fallo en la aplicación destinada a ello, porque: existe el documento de consentimiento para artroscopia de rodilla en el que figura el nombre y DNI del reclamante –paciente-, y del médico, “validado el día 25 de noviembre de 2016” (aun sin firmas), pudiéndose leer además en el informe del facultativo de ese mismo día “Ofrezco CAR – cirugía de artroscopia- rodilla I. El PAC acepta. Pongo en LEQ para CAR rodilla I. Pido PREOP completo. Pendiente de firmar CI. Pasarlo el día de la cirugía”.

Tras todo ello, y conforme al informe de valoración del daño corporal de constante referencia, la indemnización se cifra en TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS EUROS CON VEINTIÚN CÉNTIMOS (13.252,21 €).

SEXTO.- Ahora bien, como quiera que dicha cantidad se calculó conforme al Baremo antes citado pero, como indica la propia perito Dra. sus cuantías vigentes a 2019, procede su actualización a la fecha de emisión de la presente Orden.

Así, en virtud de la Resolución de 30 de marzo de 2020, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se hacen públicas las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, las indemnizaciones calculadas a 2019 deben incrementarse en un 0,9 %.

Y aplicando a la cantidad de 13.252,21 el citado incremento del 0.9%, resulta un importe total de 13.371,47 Euros.

En definitiva, y por todo ello, se reconoce una indemnización a la parte reclamante, a cargo del Hospital Fundación Jiménez Díaz, por importe total ya actualizado de **TRECE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN EUROS CON CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (13.371,47 €)**.

Al amparo de la anterior fundamentación y demás de general y pertinente aplicación, oída la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid en su Dictamen de fecha 6 de octubre de 2020 incorporado al expediente, 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 segundo d) de la Orden 1122/2017, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M. de 15 de diciembre), por la que se delegan determinadas competencias

RESUELVO

Estimar parcialmente la reclamación formulada por una indemnización a su favor, a cargo del actualizado de **TRECE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN EUROS CON CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (13.371,47 €)**.

reconociendo
por importe total ya

La presente Orden pone fin a la vía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53.1.d) de la Ley 1/1983; 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 notificación de la presente resolución, a tenor de lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, 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:

15/12/2020

EL CONSEJERO DE SANIDAD

**P.D. (Orden 1122/2017, de 4 de diciembre,
B.O.C.M. 15 de diciembre)**

EL VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA

Firmado digitalmente por: