

NOTIFICACIÓN

NÚMERO 1208/16

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, la ORDEN nº 1208/16, de 12 de diciembre, que el VICECONSEJERO DE SANIDAD, en virtud de la Orden nº 934/2015, de 5 de octubre, ha dictado por delegación del 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. 259/15), así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo procede, una vez instruido el expediente, resolver teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado con fecha 10 de enero de 2014, , bajo la asistencia letrada de D. CARLOS SARDINERO GARCÍA, formulan reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que relatan derivados de la a su juicio, deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre,

Basan su pretensión indemnizatoria, en primer lugar, en la falta de indicación de los riesgos personalizados en el documento de consentimiento informado que se dio a firmar a su difunta madre, con vistas a la intervención quirúrgica consistente en reparación y sustitución valvulares que le fue realizada el 17 de diciembre de 2012 en el

A su juicio, esa falta de concreción le había impedido conocer los riesgos reales de la operación a la que se sometía.

Asimismo, hacían constar las diversas complicaciones que se produjeron en el postoperatorio, particularmente las relacionadas con la existencia de un derrame pleural bilateral advertido en resonancia magnética de 24 de diciembre y, que confirmado en pruebas posteriores, no fue sin embargo tratado hasta el 4 de enero de 2013 mediante punción. Se quejaban de que, para la realización de esta prueba tampoco se le facilitara ningún tipo de documento de consentimiento informado a la interesada.

El tercer aspecto en que basaban su reclamación era la mala praxis con que, a su juicio, se ejecutó la toracocentesis. En dicho sentido destacaban que, al realizar dicha intervención, se produjo





Comunidad de Madrid

sangrado y una parada cardio-respiratoria a la paciente que requirió de la aplicación de maniobras de RCP durante 50 minutos. Siendo así que, en toracotomía exploradora realizada en la misma fecha se detectó que el desgarró se debía a que los médicos habían perforado el pulmón de la madre de los reclamantes al realizar la punción. Manifestaban que la perforación no es un riesgo típico de la intervención y que hubiera podido ser evitada de haberse realizado la técnica con el debido cuidado. Tras este suceso, la salud de la paciente se deterioró progresivamente hasta su fallecimiento producido el 11 de enero de 2013.

Finalizan su reclamación solicitando una indemnización de _____ euros más intereses, "por los daños y perjuicios sufridos".

SEGUNDO.- La Historia Clínica, así como la restante documentación médica incorporada al expediente, revela los siguientes datos:

- La paciente, de 76 años de edad, fue trasladada del _____ de _____ el 5 de diciembre de 2012, en el que había ingresado tres días antes, con el objeto de realizarle una cirugía cardíaca.
- En línea con el informe de alta del centro sanitario alcarreño, en informe de Cirugía Cardíaca de 6 de diciembre, se recogía el siguiente cuadro de dolencias que afectaban a la paciente: doble lesión aórtica, doble lesión mitral, insuficiencia tricuspídea moderada, hipertensión pulmonar severa, fibrilación auricular permanente e intoxicación digitálica. Asimismo, en el informe de traslado hospitalario del SESCAM figuraba que estaba en tratamiento por diabetes mellitus.
- Tras ecografía transesofágica de 7 de diciembre, el Servicio de Infecciosas diagnosticó una endocarditis bacteriana por *S. aureus* en válvula mitral, y en radiografías de tórax del día 13 se apreciaron pequeños derrames pleurales bilaterales compatibles con proceso inflamatorio infeccioso.
- Ya el día 14 se le dieron a firmar los documentos de consentimiento informado para la realización de la "Reparación y/o sustitución valvulares" y para la trasfusión de hemoderivados, y al día siguiente el de la anestesia y reanimación.
- La intervención quirúrgica de sustitución de válvula aórtica, sustitución de válvula mitral y anuloplastia de tricúspide se efectuó el día 17. En los días siguientes, se fueron manifestando diversas complicaciones: fracaso renal agudo oligúrico (18/12/2012), derrame pleural (19/12), necesidad de retomar la ventilación mecánica a los dos días de haberse desconectado (23/12), confirmación del derrame pleural bilateral mediante radiografía de tórax (25/12), lesiones en manos y pies producidas trombocitopenia inducida por heparina y por trombosis (1/1/2013), hematoma retroperitoneal derecho con dos puntos activos de sangrado y derrame pleural bilateral moderado detectados mediante TAC toracoabdominal a consecuencia de anemización y falta de consciencia (2/1), confirmación de la plaquetopenia detectada dos días antes y sospecha de hemotórax (4/1).
- La sospecha de hemotórax condujo a plantear la colocación de un tubo torácico derecho para realizar un drenaje plural y favorecer la posible retirada de la ventilación mecánica. Al finalizar la intervención quirúrgica destinada al efecto, sobre las 12:00 horas del 4 de enero, la paciente inició un cuadro de hemoptisis importante, por tuvo endotraqueal, con imposibilidad de ventilación mecánica con respirador y disociación electromecánica. En los tres cuartos de hora siguientes, en los que se realizó una reanimación pulmonar





Comunidad de Madrid

avanzada, se evidenciaron signos de neumotórax a tensión drenado a través del segundo espacio intercostal y mediante colocación de un segundo tubo torácico por encima del anterior.

- Ante la imposibilidad de drenar el sangrado a través del tubo de tórax, a las 18:00 horas se practicó una toracotomía exploradora en la que se pudieron objetivar importante edema de tejidos blandos, contusión a nivel de segmento VI de lóbulo inferior derecho y desgarró en segmento posterior de lóbulo superior derecho con sangrado activo.
- Al día siguiente de la intervención se manifestó un cuadro neurológico diagnosticado como encefalopatía anóxica isquémica con mioclonías sintómicas y ya el 11 de enero, día del óbito, se añadió una fatal inestabilidad hemodinámica progresiva.

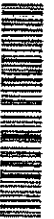
TERCERO.- Instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo previsto en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aplicable al presente caso en virtud de lo dispuesto en la Disposición Transitoria Tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, obra en el expediente la historia clínica y se han recabado los informes de los Servicios de Anestesia y Reanimación, emitido con fecha 27 de enero de 2014, y del Servicio de Cirugía Torácica, de 3 de febrero de 2014, de _____, en relación con los hechos objeto de reclamación.

Asimismo se ha recabado el informe de la Inspección Médica de 2 de junio de 2014, así como un informe, evacuado con fecha 14 de agosto de 2014, por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, en el que mostraba su parecer favorable a la corrección de la actuación médica.

CUARTO.- Concluida la fase de instrucción del procedimiento, mediante oficio notificado el 25 de noviembre de 2014, se comunica a la parte reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, según lo previsto en los artículos 84 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y 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, ambas normas aplicables al presente procedimiento en virtud de la Disposición Transitoria Tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

En el escrito de alegaciones, presentado con fecha 12 de diciembre de 2014, la parte reclamante especifica los conceptos a los que respondía la cantidad solicitada a título de indemnización en su escrito inicial. Así, pedían para la hija de la reclamante, por el fallecimiento de su madre, la cantidad de _____ y _____ para cada uno de sus hijos varones. A la suma de esas cantidades (_____) le aplicaban un factor corrector del 10%. Por otra parte, como segundo concepto indemnizable, residenciaban en _____ los daños sufridos por la paciente en vida. A pesar de que la suma de los dos conceptos expuestos, según exponían expresamente, se elevaba a los _____, consideraban ajustada una indemnización de _____.

El procedimiento de responsabilidad patrimonial se ha instruido cumpliendo los trámites previstos 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 (B.O.E 4 de mayo de 1993).





Comunidad de Madrid

QUINTO.- La Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, por delegación de firma del Viceconsejero de Sanidad, en el ejercicio de las competencias que como órgano instructor de estos expedientes tiene conferidas por el Decreto 24/2008, de 3 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud (B.O.C.M. de 9 de abril), formuló Propuesta de Resolución con fecha 11 de noviembre de 2015, entendiéndose que procede desestimar la reclamación formulada.

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, tras ser deliberado y aprobado, por unanimidad, en la sesión del Pleno celebrada el 28 de abril de 2016 (Dictamen nº 46/16), en el que se concluye que procede estimar parcialmente la reclamación formulada, reconociendo una indemnización de
a cada uno de los reclamantes.

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

bajo la asistencia letrada de D. CARLOS SARDINERO GARCÍA, solicitando una indemnización de euros, por los daños y perjuicios derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, sustanciándose la presente reclamación 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.

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 una nutrida 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.





Comunidad de Madrid

- 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.

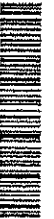
Esta configuración legal y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece como nota característica, su naturaleza de responsabilidad objetiva, lo que supone que *"es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que 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.

Así pues, la responsabilidad patrimonial de la Administración emerge siempre y cuando concurren una actividad administrativa (por acción u omisión, material o jurídica), un resultado dañoso antijurídico, relación de causa a efecto entre aquélla y éste, incumbiendo su prueba a quien reclama y ejercicio de la acción dentro del plazo previsto legalmente.

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 requisito más que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración, 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 patología del enfermo. Este requisito que se debe a la jurisprudencia y la doctrina sirve 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.

Pues bien, este requisito adicional y específico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria es el de la infracción de la "lex artis". 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. Es decir, 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





Comunidad de Madrid

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 la 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 expuesta en los Fundamentos Jurídicos anteriores a este caso 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 reduce a determinar si, en la asistencia sanitaria objeto de reproche que se dispuso a se produjo una mala praxis.

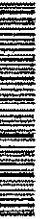
Para valorar esta cuestión, de conformidad con el apartado 5 del artículo 89 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y a los efectos de la resolución de la reclamación interpuesta, procede aceptar, a efectos motivadores, el Dictamen nº 46/16 emitido "ad hoc" por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en sesión celebrada el 28 de abril de 2016, que obra incorporado al expediente y cuyo tenor literal, tras realizar una exposición de los antecedentes del caso, es el siguiente:

"(...) CUARTA.- En el caso sujeto a dictamen, la reclamación plantea la infracción de la "lex artis" que tuvo lugar en la toracocentesis practicada a la paciente el día 4 de enero de 2013.

Es precisamente la Inspección Médica la que, en su informe, pone de manifiesto las consecuencias que se dedujeron de dicha intervención. En este punto, nada parece pueda ser objetado al hecho de practicar la intervención a la paciente, puesto que desde hace días se venía manifestando el crecimiento del derrame pleural y, por otra parte, los intentos de retirada de la ventilación mecánica habían resultado infructuosos.

Ahora bien, manifiesta el informe de referencia la sencillez de la técnica operatoria, al punto que "cualquier médico debería estar capacitado para realizarla adecuadamente". Sin embargo, las consecuencias inmediatas de la operación sobre la salud de la paciente fueron realmente llamativas, produciéndole una hemoptisis importante por el tubo endotraqueal, parada cardíaca y neumotórax a tensión. En la toracotomía que se hizo necesario practicar a las 18:00 por lo incoercible del sangrado a través del tubo de tórax, se objetivó un desgarró en segmento posterior de lóbulo superior derecho con sangrado activo.

Las conclusiones de la Inspección Médica permiten traer a colación la conocida doctrina del daño desproporcionado, que determina una alteración de las reglas generales de funcionamiento de la carga de la prueba en la responsabilidad sanitaria.





Comunidad de Madrid

La jurisprudencia viene caracterizando el daño desproporcionado como aquel que produce un resultado inusual o anormalmente grave en relación con la media de resultados en intervenciones médicas de similar naturaleza. Se trata, por lo tanto, de un juicio probabilístico o juicio de presunciones: a través de una deducción obtenida de la anomalía de las consecuencias se afirma que el médico no ha actuado con los datos actuales de la ciencia y con una conducta profesional diligente.

Así, el Tribunal Supremo, en su Sentencia 780/2001, de 19 de julio (RC 1581/1996) expresa que, "... cuando el resultado obtenido es desproporcionado a lo que comparativamente es usual, una presunción desfavorable al buen hacer exigible y esperado, y también propuesto desde su inicio, que ha de desvirtuar el interviniente, y no el paciente, justificando su adecuada actividad en una impuesta inversión de la carga de la prueba según aquellas sentencias reseñadas, especialmente la última de ellas, que ha venido estableciendo por razón de aquella desproporción de resultados que, con más facilidad que nadie, puede justificar el autor de la actividad que el mal resultado surge si es que ésta ha sido por su propia culpa o por causa inevitable e imprevisible".

Sin embargo, la mera existencia de este mayor daño no determina por sí sola la existencia de responsabilidad. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de abril de 2007, matiza:

"(...) la existencia de un resultado desproporcionado no determina por sí solo la existencia de responsabilidad del médico, sino la exigencia al mismo de una explicación coherente acerca del porqué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implicaba la actividad médica y la consecuencia producida".

Por su parte la Sentencia del Alto Tribunal de 9 de marzo de 2011, expone:

"... es jurisprudencia reiterada de esta Sala la que expresa que no resulta adecuada la invocación de la doctrina del daño desproporcionado a efectos probatorios, cuando la lesión padecida por la interesada como consecuencia de la intervención a que fue sometida constituye un riesgo propio de la misma en un porcentaje considerable, como informan los peritos, de modo que lo ocurrido no puede considerarse como un daño desproporcionado atendiendo a las características de la intervención que se practicó".

En el expediente sujeto a dictamen, el inspector, antes de su informe, consultó sobre la técnica empleada y el número y especialidad de los facultativos que la practicaron. La respuesta a las pesquisas de la inspectora actuante se hizo esperar largo tiempo y, manifestándose en informe emitido poco tiempo antes del suscrito por la Inspección, al parecer no pudo ser tenido en cuenta por ésta. Así se deduce del hecho de que el informe de Inspección afirme que dichas explicaciones no se habían dado antes de su emisión.

Ahora bien, la misiva de respuesta a las preguntas de la Inspección, que esta Comisión Jurídica Asesora sí puede tomar en consideración al estar incorporado al expediente administrativo, no desvirtúa las conclusiones alcanzadas por la Inspección Médica en su informe. En dicho sentido, hay que manifestar que las explicaciones del servicio correspondiente no dejan de ser genéricas, señalando la técnica seguida en la intervención pero sin dar una explicación de las razones por las que se produjo el resultado o lesión que sobrevino a la paciente.

Es más, el propio documento de consentimiento informado, puesto en relación con el informe de la Inspección, resulta revelador de la singularidad de las consecuencias producidas al





Comunidad de Madrid

paciente, puesto que, reflejando aquel las consecuencias más comunes de la intervención, no recogían la referencia a un posible desgarró del tipo del que sufrió la madre de los reclamantes.

QUINTO: *Las anteriores consideraciones permiten reconocer la responsabilidad patrimonial de la Administración por mala praxis de sus servicios sanitarios.*

A la hora de cuantificar los daños de carácter físico en las personas y los de índole moral asociados a éstos se antoja como criterio preferente a utilizar el empleo –orientativo– de los criterios de baremación establecidos en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, plasmados en el Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (aplicable al caso a la vista de la disposición transitoria de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación). Su aplicación, de ser posible en la medida en que conduzca a la reparación integral del daño, redunda en la objetividad de las decisiones administrativas y en el trato igual de los distintos reclamantes.

En el caso sujeto a examen, los reclamantes evalúan el daño conforme al baremo y piden para la hija de la reclamante, por el fallecimiento de su madre, la cantidad de . , y para cada uno de sus hijos varones. A la suma de esas cantidades , le aplicaban un factor corrector del 10%.

Sin embargo, entiende esta Comisión Jurídica Asesora que la evaluación del daño ha de ser atemperado en función de las circunstancias de salud que aquejaban al paciente. En dicho sentido, el informe de la aseguradora y el propio de la inspectora cuando señala que el derrame también vino motivado por circunstancias previas de la paciente y que, en cualquier caso, no hizo sino acelerar un proceso (el que llevaba al paciente hacia el final de sus días) que ya resultaba inevitable.

De ahí que se estime razonable y proporcionado, no figurando circunstancias de las que se desprenda la necesidad de dar un trato distinto a cada hijo (en particular, el libro de familia cuya copia aportaron con la reclamación no revela que ninguno de ellos sea menor de edad), una indemnización de . cada uno de los reclamantes por los daños morales que les han sido irrogados.

En atención a lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente,

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen, indemnizando a los reclamantes en las cantidades de para cada uno de ellos”.

Al amparo de la anterior fundamentación, y en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, modificada por la Ley 8/1999, de adecuación de la Normativa de la Comunidad de Madrid a la Ley estatal 4/1999, de 13 de enero, en relación con lo dispuesto en el artículo 13 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, de acuerdo con el dictamen nº 46/16 de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, previamente referido e incorporado al expediente, y vistos los preceptos legales citados y demás normativa de general y pertinente aplicación,





Comunidad de Madrid

RESUELVO

ESTIMAR PARCIALMENTE la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por _____, reconociendo su derecho a ser indemnizado, cada uno, en la cantidad total de _____ euros

Se le significa que la presente Orden pone fin a la vía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142.6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (actual artículo 114.1 e) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre), en relación con el artículo 53.1.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; y contra la misma podrá interponerse, con carácter potestativo, Recurso de Reposición ante el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, o bien impugnarla directamente ante el Juzgado de los Contencioso-Administrativo competente 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 a partir del día siguiente al recibo 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 interponer 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 19/1998, 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 manera expresa la reclamación formulada.

FECHA:

14/12/2016

EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

Firmado digitalmente por _____
Organización: COMUNIDAD DE MADRID
Huella dig.: 2449f1647b3b71af9a92ffe7f2c3478dc07555bd

DESTINATARIOS:

- Servicio Madrileño de Salud.
- D. CARLOS SARDINERO GARCÍA en nombre y representación de



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/sec mediante el siguiente código seguro de verificación: 096237699503073285101

