

NOTIFICACIÓN

NÚMERO 716/22

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 716/22 que el VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA ha dictado con fecha 18 de mayo de 2022, en virtud de la Orden 440/2022, de 28 de marzo, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M de 1 de abril), 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 (**RP 412/21- SIPARP 201910011173**), 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 3 de octubre de 2019, **D.** en su propio nombre y en el de su hija menor de edad con asistencia letrada de **D. CARLOS SARDINERO GARCÍA** formularon reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por el daño sufrido por fallecimiento de **D.** como consecuencia, según aducen, de la defectuosa asistencia sanitaria dispensada en su alumbramiento que tuvo lugar en el Hospital

En el escrito de reclamación se afirma que la gestante, de 33 años de edad en el momento de los hechos, cuyo embarazo estaba siendo controlado en su Centro de Salud junto con el Hospital con absoluta normalidad, acudió a Urgencias del Hospital el 3 de julio de 2016, donde quedó ingresada a las 00:45 horas, por presentar rotura de bolsa de líquido amniótico, con diagnóstico de parto, mientras se encontraba en el municipio de Leganés.

Según continúan relatando, el primer turno de Ginecología (el de la noche), sobre las 2:00 h., explicó a la paciente que el niño tenía una "presentación de cara" y que si no avanzaba y se colocaba tendrían que realizar cesárea. Posteriormente, el segundo turno (un residente y una adjunta) consideraron que con determinadas maniobras podrían rotar la cabeza del bebé, y así lo intentaron en varias ocasiones, no sin esfuerzo, hasta que, sobre las 14:30 h. explicaron que, a pesar de los intentos, no lo habían logrado. Se decide entonces realizar una prueba de

PH al feto que arrojó un resultado de pH 7,34 y exceso de bases 0,5, es decir, rigurosamente normal, razón por la que se descartó una posible asfixia. Decidieron entonces esperar para ver si progresaba el parto.

Posteriormente, a las 18:00 h. aproximadamente, trasladaron a la paciente al paritorio para realizar una "prueba de parto", a pesar de que el niño se encontraba en un plano I, muy alto. *"Mientras intentaba empujar -sin ganas porque, lógicamente, el bebé no se encontraba en el canal del parto- el médico residente volvió a introducir su mano para intentar rotar la cabeza del niño. Fue entonces cuando la madre y el padre (que también estaba presente) describen una maniobra en la que una matrona, subida sobre la madre, comenzó a presionar con antebrazo y codo el abdomen de la madre para favorecer la expulsión del bebé."* Aducen que esta maniobra está contraindicada en un plano I, *"fundamentalmente porque puede provocar lesiones graves en la cabeza del bebé"*.

Finalmente, dado el excesivo tiempo transcurrido y la no progresión del parto, la ginecóloga indicó realizar cesárea, naciendo el bebé sobre las 18:30 h., vivo, con un pH arterial y venoso de cordón normales, lo que descartaba asfixia. Sin embargo, el Servicio de Neonatología encontraba al recién nacido en estado crítico, falleciendo ese mismo día, a los 25 minutos de vida.

Ponen de manifiesto, asimismo, que el 4 de julio de 2016 se interpuso denuncia por estos hechos, cuyo conocimiento correspondió al juzgado de instrucción nº 52 de Madrid, (diligencias previas nº 2179/2016), que fueron sobreseídas mediante Auto 5 de octubre de 2018. Esto no obstante, traen a colación los informes forenses evacuados en dichas diligencias, así como el informe de la autopsia legal que se practicó al bebé, que a su juicio permiten considerar la existencia de relación de causalidad entre el fallecimiento y la asistencia al parto dispensada a la gestante, en especial por lo que se refiere a la práctica de la maniobra de Kristeller, entendiendo que el origen de las lesiones es traumático, quedando descartada como causa cualquier alteración congénita del feto. Destacan la conclusión del informe de la autopsia cuando afirma *"se trata de una muerte violenta de etiología médico forense accidental. Causa de la muerte: hemorragia intracraneal; hemorragia subdural"*.

Respecto de esta maniobra cuya práctica no consta relatada en la historia clínica correspondiente al parto, afirman que debe entenderse probada su práctica por la declaración en las diligencias por la gestante y su esposo, concluyendo que *"el hijo de los perjudicados falleció de forma violenta por un golpe en la cabeza que los facultativos implicados tratan de ocultar"*, al ser una técnica contraindicada en el plano I de los trabajos de parto.

Consideran por tanto como actos reprochables en la asistencia dispensada el diagnóstico tardío de cesárea, tal y como resulta del informe médico forense de fecha 25 de julio de 2017, y el uso técnicas proscritas, concluyendo que *"si no se hubiera realizado esta maniobra, y se hubiera pautado la cesárea, evidentemente necesaria, no se habrían producido los daños que causaron el fallecimiento de M"*.

Cuantifican los daños morales consistentes en el fallecimiento del menor en **206.200** euros más intereses, que desglosan en 70.000 para cada uno de los padres en concepto de perjuicio básico y 20.000 para la otra hija, hermana del fallecido, un perjuicio particular de 5.000 euros para esta última, 17.500 euros de perjuicio excepcional para los padres y 5.000 euros también en este concepto para la hija y 400 euros para cada uno de los perjudicados en concepto de daño emergente.

Para acreditar las anteriores circunstancias aportan la denuncia presentada, el certificado médico de defunción, diversas actuaciones seguidas en las diligencias previas 2179/2016, el

informe de autopsia de 26 de julio de 2016, informes médico forenses de 1 de octubre de 2016 y de 5 de octubre de 2017 y un dictamen pericial de 25 de julio de 2017.

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

La gestante de 32 años de edad en el momento de los hechos, acudió a Urgencias del Hospital , el 3 de julio de 2016 por parto en curso con bolsa rota a las 00:45. En el informe de evolución se hace constar que la gestante tenía el antecedente de una gestación previa, sin incidencias y que el seguimiento de su actual embarazo también cursó sin incidencias. En los datos de la exploración que le fue realizada al ingreso se recoge: *"dilatación 4 cm, borramiento 100%, consistencia blanda, posición: anterior, plano Hodge 1, Bishop 10: normal. Expl física normal"*.

En la hoja de parto se anota que a las 18:00 se reexplora a la paciente por el staff de guardia (sic) identificando a los facultativos que lo conforman, y que se indica cesárea por mantenerse distocia de deflexión *"a pesar del manejo activo del parto"* y que la paciente firma el consentimiento informado, que se incorpora al expediente administrativo. La cesárea se practicó a las 18:15 horas por no progresión del parto anotándose que la extracción del feto en cefálica se produjo sin dificultad y sin anotar ninguna incidencia.

En el resumen de elementos de la historia clínica se indica que el partograma se abre a las 2:30, con 4 cm, de dilatación, que la primera exploración que se realiza a la paciente tiene lugar a las 5:45 con 7 cm y la segunda a las 18:30 con una dilación de 7,5 cm. A las 11:30 la dilatación es de 8,5 cm (exploración por parte del servicio Enfermería/ matrona paritorio). *"El RCTG se mantiene con variabilidad moderada durante las primeras horas de dilatación, presentando alrededor de las 15 h, deceleraciones variables con decalaje, por lo que se indica microtoma de PH de cuero cabelludo fetal (14:49 h, ph de 7,34, resto de parámetros normales). El RCTG posterior se mantiene reactivo con dinámica regular a pesar de lo cual se objetivan dos exploraciones similares entre las 15 y las 18 horas (9 cm presentación sobre estrecho pélvico, OP, cabeza fetal deflexionada). Se explica en todo momento los hallazgos a paciente y acompañante (exploración con dilatación progresiva), aunque lenta, con causa probable de la deflexión de la presentación fetal con signos objetivos de bienestar fetal indicándose cesárea por no progresión del parto- distocia de flexión (posición) a las 18:00 h."*

Asimismo, se indica que *"tras la extracción fetal se entrega RNV a Neonatología, quienes, tras emplear técnicas de reanimación y estabilización, comprueban la muerte del recién nacido a las 8:58 horas del mismo día."*

Como consecuencia del fallecimiento un familiar de los reclamantes presenta una denuncia solicitando que se acuerde la práctica de las actuaciones necesarias para esclarecer los hechos y en especial si ha habido sufrimiento vital, a resultado de la cual, se trasladó el cadáver al instituto anatómico forense para realizar una autopsia.

El día 4 de julio de 2016 fue practicada autopsia por orden judicial del recién nacido. En el Informe de la misma emitido el 26 de julio de 2016, consta entre otros datos, dentro del examen general, que presentaba discreta deformidad hemicraneal derecha a expensas de región frontal y temporoparietal con fluctuación a la palpación.



Comunidad
de Madrid

En los hallazgos internos figura que la cabeza presenta hematoma hemicraneal derecho que abarca cara interna del colgajo anterior y posterior. En la apertura de la fontanela anterior se observa sangrado abundante sin coágulos.

En las conclusiones médico forenses provisionales consta que se trata de una muerte violenta de etiología médico forense accidental, constando como causa de la muerte hemorragia intracraneal, hemorragia subdural.

En fechas 1 y 5 de octubre se emiten los Informes de los médicos forenses. El día 1 de octubre de 2016 consta en el informe que se ratifica en las conclusiones del documento de la autopsia ratificándose en la existencia de un intenso edema cerebral junto con congestión visceral generalizada.

En el Informe del día 5 de octubre de 2016, del conjunto de la documentación y de la autopsia, se reseña la ausencia de malformaciones fetales y de cuadro infecciosos relevantes.

La existencia de una deformidad hemicraneal derecha, hematoma subgaleal y de una hemorragia y hematoma laminar subdural, junto con un edema cerebral microscópico, en ausencia de otra patología, resultan compatibles con el origen traumático del fallecimiento.

Igualmente consta que no se han observado otros hallazgos ni macro ni microscópicos que sugieran otras extravasaciones sanguíneas dispersas espontáneas compatibles con la existencia de una coagulopatía en el fallecido.

Respecto al origen del traumatismo craneoencefálico causa del fallecimiento, los peritos no pueden determinar cuál es su origen. Por todo ello se ratifican en el contenido del Informe del 26 de julio de 2016.

TERCERO.- Previa la tramitación del correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial, el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública formuló una primera propuesta de resolución, de fecha 13 de julio de 2021, con sentido estimatorio, estableciendo la cuantía de la responsabilidad que proponía indemnizar en la cifra de 166.200 €, por ser la establecida en el correspondiente informe de valoración del daño personal incorporado al procedimiento.

Se remitió la propuesta a la Comisión Jurídica Asesora, juntamente con el expediente administrativo, y con fecha 31 de agosto se emitió el Dictamen 403/21, en sentido coincidente con la propuesta de resolución.

En el mismo se efectuaron una serie de consideraciones analizando las circunstancias fácticas y jurídicas pertinentes, entre ellas la previa tramitación de un procedimiento penal, tramitado como diligencias previas 1279/2016, que resultó sobreseído por el Juzgado de Instrucción nº 52 de Madrid, mediante Auto de 5 de octubre de 2018.

El Dictamen concluyó que procedía estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial, al apreciarse la necesaria relación de causalidad entre el daño y la actuación de los servicios públicos sanitarios, así como la antijuridicidad del daño. Además, se cifraba la indemnización en 166.200 €, indicando que esa cantidad habría de ser actualizada según lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

De acuerdo con la Propuesta de Resolución y con el referido dictamen, se dictó la Orden 1314/21, de 13 de octubre, del Consejero de Sanidad, notificada a la aseguradora

Sucursal en España, el día 26 de octubre de 2021, en su condición de aseguradora del SERMAS, a la que correspondería el abono de la indemnización, de conformidad con el ámbito de cobertura temporal recogido en la correspondiente póliza.

El 15 de noviembre de 2021, la aseguradora formuló recurso de reposición frente a la indicada Orden. El recurso se fundaba en razones de orden formal, que cuestionaban el desarrollo del procedimiento, pues no constaban incorporadas al mismo ciertas alegaciones que la aseguradora habría efectuado el 14 de junio de 2021, con carácter previo a la concesión del trámite de audiencia, en virtud del artículo 76.1 de la LPAC, en las que defendía la actuación de los servicios médicos del SERMAS y argumentaba que, en su opinión, de la actuación de los profesionales del Servicio de Ginecología del Hospital de Madrid, no se podían objetivar elementos asistenciales que determinasen la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria madrileña, apoyándose especialmente en la documentación obrante en las actuaciones practicadas en el proceso penal previo, cuya copia adicionaba, al igual que ya hiciera anteriormente, el día 18 de mayo de 2021.

Además, se indicaba que se había prescindido absolutamente de su intervención en la fase final del procedimiento, con vulneración del artículo 80.1, de la LPAC, considerando que la resolución recurrida no daba respuesta a sus alegaciones, como parte interesada y, muy en particular, no efectuaba valoración alguna sobre la trascendencia del resultado de las precitadas actuaciones penales.

También se cuestionaba la adecuada integración en el expediente de esas alegaciones y de la documentación complementaria adjunta, así como de su completa remisión a la Comisión Jurídica Asesora.

CUARTO.- Admitido el recurso a trámite, en su desarrollo se han recogido las alegaciones de oposición formuladas por la parte reclamante.

La Orden del Consejero de Sanidad 1624/21, de fecha 2 de diciembre de 2021, estimó el recurso, previa la comprobación de que efectivamente aportó la documentación de referencia y formuló alegaciones con anterioridad al momento en que se dictó la propuesta de resolución del expediente de responsabilidad patrimonial y de que, ni los documentos aportados ni las alegaciones se incorporaron al expediente administrativo y, en consecuencia, no se remitieron a la Comisión Jurídica Asesora, cuando se solicitó la emisión del Dictamen preceptivo.

Así pues, la Orden acordó estimar el recurso de reposición interpuesto contra la precedente Orden núm. 1314/21, de 13 de octubre, por la que se resolvió el expediente núm. RP 412/21-SIPARP 201910011173, anulándola y dejándola sin efecto, así como retrotraer las actuaciones al momento procedimental oportuno para que las alegaciones y documentos aportados por durante la instrucción del citado procedimiento fueran incorporados al expediente y valorados en el sentido que procediera.

Se ordenó igualmente que se conservasen todos los actos del procedimiento que hubieran permanecido inalterados, en el caso de no haber existido el vicio detectado, ex artículo 51 de la LPAC.



Comunidad
de Madrid

La Orden se notificó a los reclamantes y a la aseguradora , el día el 13 de diciembre de 2021 y en su cumplimiento se han adicionado al expediente las alegaciones de la aseguradora de 18 de mayo y 14 de junio de 2021, así como la copia testimoniada de todas las actuaciones penales y de un informe pericial elaborado a su instancia, de fecha 12 de febrero de 2021, en sentido favorable a sus planteamientos

Consta igualmente emitida nota de la inspectora médica que efectuó el primer informe, atendiendo a la solicitud de ampliación del informe emitido en fecha 6 de abril de 2020, sobre la reclamación patrimonial que nos ocupa. En dicha nota, la Inspectora ha manifestado expresamente que se le aportaron en su momento, junto con la reclamación, múltiples notificaciones/diligencias del procedimiento penal, correspondientes a actuaciones producidas entre el 2016 y el 2018, informes forenses, así como el Auto de sobreseimiento del Juzgado de Instrucción nº 52 de Madrid, dictado el 5 de octubre de 2018 y que todos estos documentos ya fueron leídos y valorados para elaborar el primer informe, en cuyas conclusiones se ratificaba.

De todo ello se dio traslado a la aseguradora y a los reclamantes, a través de su abogado, en fechas 1 y 3 de marzo de 2022.

Los reclamantes han presentado nuevas alegaciones en las que se ratifican en las contenidas en su primer escrito de alegaciones finales, de fecha 1 de julio de 2021, solicitando que se dictara una nueva orden en el mismo sentido que la revocada, que reconoció una responsabilidad en su favor por importe de 166.200€; toda vez que la documentación incorporada, consistente en las actuaciones penales completas, así como el informe pericial ampliatorio aportado por , no desvirtuaban la evidencia de la producción de un terrible daño: el fallecimiento de un bebé en el ámbito hospitalario, de forma violenta y accidental, por causa de un traumatismo y que ello, en sí mismo, no es compatible con una conducta diligente.

Mediante escrito de 7 de marzo de 2022, la aseguradora también efectuó escrito de alegaciones finales en las que se reiteraba en sus planteamientos y, cuestionando que se hubiera efectuado un traslado completo del expediente, requería que el USB aportado -que contenía las declaraciones de todos los profesionales que comparecieron en sede judicial, durante el procedimiento penal-, fuera incorporado al expediente en igual forma que el resto de documentación ya obrante en el mismo, de forma que pudiera ser valorado y evaluado oportunamente por el/los órgano/s competente/s con objeto de la retroacción de actuaciones acordada, al objeto de no volver a sufrir indefensión.

Respecto a la incorporación en el expediente del soporte USB referido, se ha procedido a incluir en el procedimiento diligencia de fecha 21 de marzo de 2022, al respecto de su adecuada incorporación y del traslado del mismo, junto con el resto de documentación, a todos los departamentos a los que se les había pedido informe a lo largo de la instrucción.

Finalmente, con fecha 24 de marzo de 2022, el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública formuló nueva propuesta de resolución, estimatoria parcialmente de la reclamación presentada, en la cuantía de 166.200 euros, por considerar que *"existe evidencia de que la asistencia ha sido incorrecta o inadecuada a la lex artis, y cabe concluir que el daño que se reclama resulta antijurídico, no recayendo sobre la parte interesada la obligación jurídica de soportarlo, debiendo por tanto, estimar parcialmente la reclamación formulada dado que, aunque no se pueda determinar la causa de la hemorragia intracraneal sufrida por él bebe, sí podemos determinar que la actuación mucho más anticipada de lo que se hizo, por parte de un obstetra, hubiera sido de vital importancia para la resolución del parto de una manera distinta"*.



Comunidad
de Madrid

QUINTO.- De conformidad con el artículo 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre en relación con el artículo 5.3 f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, se recabó nuevamente el dictamen preceptivo a la Comisión Jurídica Asesora, emitiéndose en fecha 10 de mayo de 2022, el Dictamen 280/22, que concluye que: *"Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al apreciarse la necesaria relación de causalidad entre el daño y la actuación de los servicios públicos sanitarios, y la antijuridicidad del daño, en la cantidad de 166.200 euros, que habrá de ser actualizada según lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.*

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 D.

en su propio nombre y en el de su hija menor de edad con asistencia letrada de D.

CARLOS SARDINERO GARCÍA, por el daño sufrido por fallecimiento de D.

como consecuencia, según aducen, de la defectuosa asistencia sanitaria dispensada en su alumbramiento que tuvo lugar en el Hospital Universitario

, sustanciándose de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público.

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 Capítulo IV del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público y en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En dicha normativa se 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 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 expuesta en los Fundamentos Jurídicos anteriores a este caso, 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, en la asistencia sanitaria objeto de reproche, se produjo una mala praxis médica y, si fue así y concurren los demás elementos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial, determinar la cuantía de la indemnización a reconocer.

En este sentido, y tal y como se ha expuesto en los antecedentes, analizada la praxis en las actuaciones médicas, tras el estudio de los informes obrantes en el expediente, y la oportuna tramitación del expediente, el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, formula la Propuesta de Resolución del expediente con fecha 24 de marzo de 2022, estimando parcialmente la reclamación formulada, con base en las consideraciones de la Inspección Médica.

Refiere el informe de la Inspección, que la fase activa de la dilatación en un parto es variable y no sigue reglas fijas en cuanto a su duración, pero es necesario establecer unas límites en las condiciones que permitan conocer cuándo pueden presentarse problemas de enlentecimiento y de detención. En el caso de enlentecimiento hay que actuar con unas medidas y de permanecer a una velocidad muy baja o sin cambios cervicales hay que actuar considerando la realización de una cesárea.

Si se añade al caso el sospechar la causa de la alteración de la progresión, la atención debe extremarse y se considera lo prudente la valoración especializada ante el problema de enlentecimiento, y, desde luego la consulta ante la detención en cuanto sea sospechada atendiendo siempre al contexto obstétrico del caso.

Por lo tanto, la duración en horas de esta fase del parto no es sólo lo que hay que valorar, sino también su progresión, con los datos de posición de la cabeza y su descenso, la paridad y ya están o no realizadas amniorraxis (y su duración), la aplicación de la oxitocina y su duración y las condiciones dinámicas del útero.

La cesárea en curso del parto o de recuso se indica y realiza cuando en el curso del parto hay distintos problemas, generalmente la distocia.



Comunidad
de Madrid

Respecto a la hemorragia intracraneal en neonatos, puede obedecer a diversas causas, aunque en una proporción muy alta la etiología no puede ser determinada.

Respecto al caso que nos ocupa, señala que en este tipo de situaciones para poder establecer la idoneidad de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo es importante el análisis de los registros realizados en cada momento dentro del contexto de cada caso y su confrontación con lo considerado como práctica adecuada.

En este supuesto concreto, desde el momento en que la paciente ingresa por rotura de la bolsa de líquido amniótico hasta las 4:20 horas que se inició la administración de oxitocina, estaba en fase de dilatación activa con aplicación de medidas propias de dicha dilatación, alcanzándose los 7 cm a las 5:45 horas.

A partir de aquí en el registro del partograma se recoge la observación que a las 11:30 horas se alcanzan 8,5 cm de dilatación, es decir 1.5 cm en caso 6 horas, concretamente 5:45 horas y no espontáneamente sino con la administración de oxitocina y la bolsa rota desde las 00:45 horas.

Es decir, hay una velocidad de dilatación enlentecida sin casi progresión con las medidas aplicadas y una cabeza en deflexión plano I. Todo ello parece indicar que el parto no progresa adecuadamente, por lo que lo más idóneo hubiera sido, ya desde esa hora del mediodía, que se solicitara la valoración del obstetra, su exploración, valoración y encauzamiento (cosas que no figuran).

La primera valoración realizada por el Obstetra fue a las 18:00 horas, momento en que los especialistas claramente manifiestan que no hay progresión del parto y que hay distocia por cabeza en deflexión, procediendo inmediatamente a la realización de la cesárea. De lo expuesto anteriormente se puede deducir que había datos con anterioridad a este momento, que presumían haber actuado más precozmente.

En relación a la situación del feto recién nacido, la autopsia y los Informes de los médicos forenses relativos a la misma, establecen que los hallazgos internos y externos en la cabeza del recién nacido son incuestionables: diversas hemorragias cerebrales en distintas localizaciones, algunas de abundante cuantía. Esas lesiones se atribuyen a un traumatismo craneoencefálico, siendo este la causa de la muerte del bebé. Establecen también que no se puede establecer cuál es la causa de dicho traumatismo. Se descartan en dichos informes, malformaciones, infecciones relevantes y alteraciones de la coagulación.

La hemorragia cerebral neonatal cabe, puede tener su etiología en los llamados traumatismo de parto o de nacimiento sobre todo en partos largos o difíciles, pero esto no significa que fuera lo que en este caso ocurrió. No constan en la historia clínica, la realización de maniobras interna y externas sobre la cabeza fetal, es decir que no se puede atribuir el cuadro hemorrágico cerebral fatal del neonato a maniobras en el curso del parto, durante la cesárea o en el post parto inmediato.

Por todo lo expuesto anteriormente se considera, dada la evolución del parto, el enlentecimiento del mismo, a pesar de las medidas adoptadas, se hubiera tenido que solicitar con mucha más antelación de la que se hizo, la valoración de un obstetra, su exploración, su criterio y el encauzamiento, para llegar a una finalización más precozmente del parto.

Tras esta valoración, las alegaciones de la Compañía Aseguradora relativas a la no existencia de prueba que avale una relación de causalidad entre el traumatismo que concluyen los Médicos Forenses encargados de la Autopsia del bebé fallecido y la praxis médica empleada, tanto en relación con el momento de indicación de la cesárea, como en relación con el resto de actuaciones médicas, considera la Propuesta que quedan desvirtuadas.

En relación a la aportación, por parte de la Compañía Aseguradora de copia de los testimonios de los participantes en el procedimiento Penal previo, cabe establecer que la Inspección Médica, tal y como consta en el Informe Ampliatorio de Inspección, valoró toda la documentación que ya se había aportado en la reclamación.

En respuesta a las últimas alegaciones hechas por la Compañía Aseguradora de fecha 14/3/2022, respecto a la incorporación en el expediente del soporte USB que contiene las declaraciones de los profesionales en el procedimiento penal previo, señala la Propuesta que manifestar que si bien dicho soporte ya figuraba incorporado al expediente, y se dió traslado del mismo junto con el resto de documentación a todos los departamentos a los que se solicitó informe a lo largo de la instrucción, se ha procedido a incluir diligencia al respecto, con el fin de que conste en el expediente un documento que recoja la existencia de los citados USB a los efectos oportunos.

Concluye por tanto la Propuesta que existe evidencia de que la asistencia ha sido incorrecta o inadecuada a la Lex artis, y por consiguiente el daño que se reclama, resulta antijurídico.

Propone estimar parcialmente la reclamación formulada dado que aunque no se pueda determinar la causa de la hemorragia intracraneal sufrida por él bebe, si ha podido determinarse que una actuación mucho más anticipada por parte de un obstetra, hubiera sido de vital importancia para la resolución del parto de una manera distinta

Con respecto a la valoración de los daños personales, recuerda la Propuesta que 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; en concreto, 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.

Si bien es cierto que los daños morales carecen de parámetros objetivos, su valoración debe realizarse de un modo estimativo, atendiendo a las circunstancias concurrentes (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de noviembre de 2015, recurso 328/2013, con apoyo en las del Tribunal Supremo 22 de octubre de 2009, 25 de marzo de 2010, 27 de diciembre de 2011 y 26 de marzo de 2012, etc...).

Por lo expuesto se ha realizado la valoración del importe de la indemnización que corresponde a cada uno de los reclamantes siendo el siguiente:

- **70.400 euros** para cada uno de los progenitores del bebe: Sub total **140.800 euros**
- **25.400 euros** para la hermana del bebe

TOTAL, INDEMNIZACION: 166.200 euros



Comunidad
de Madrid

QUINTO.- Por su parte, la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en sesión celebrada en fecha 10 de mayo de 2022, emite el dictamen ad hoc para esta reclamación, en el que comparte las conclusiones de la Inspección y de la Propuesta, en el sentido de considerar contraria a la Lex artis la asistencia sanitaria prestada.

De conformidad con el artículo 88.6 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y a los efectos de la resolución de la reclamación interpuesta procede aceptar, a efectos motivadores, el dictamen nº 280/22 emitido por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, que obra incorporado al expediente y cuyo tenor literal, tras realizar una exposición de los antecedentes del caso, es el siguiente:

"... entrando así en la valoración del material probatorio incorporado al procedimiento, en términos generales debemos compartir la opinión de la Inspección Médica en su nota de 6 de abril de 2020, según la cual, la tramitación adicionalmente desarrollada desde la retroacción del procedimiento no ha determinado la incorporación de ningún elemento sustancial novedoso, que determine un cambio de criterio sobre la responsabilidad patrimonial, ni tampoco de la argumentación principal mantenida en el precedente Dictamen, 403/21, de 31 de agosto, a la que necesariamente debemos remitirnos.

Así pues, según resulta de la información proporcionada en el informe de autopsia y en los informes de los médicos forenses, en relación a la situación del recién nacido - informes traídos del procedimiento penal, según reclama la aseguradora-; observamos que los hallazgos internos y externos en la cabeza del bebe eran incuestionables y de extrema gravedad, presentando diversas hemorragias cerebrales en varias localizaciones, algunas de gran entidad, que se atribuyen a un traumatismo craneoencefálico, siendo esa la causa de la muerte del nacido. Los mismos informes descartaban malformaciones previas, infecciones relevantes y/o alteraciones de la coagulación, que pudieran haberlos causado y establecieron que no se podía determinar cuál era la causa de dicho traumatismo y que no guarda relación con el desarrollo de un proceso de parto, sea o no por cesárea.

En concreto, el informe médico forense de 5 de octubre de 2017, suscrito por dos médicos forenses del juzgado de instrucción, recoge "la autopsia practicada y los resultados complementarios de laboratorio demuestran la inexistencia de malformaciones fetales ni de cuadros infecciosos relevantes. De igual forma la existencia de una deformidad hemicraneal dcha. Hematoma subgaleal ipsilateral, y de una hemorragia y hematoma laminar subdural, junto con un edema cerebral microscópico, en ausencia de otra patología, resulta compatibles con el origen traumático del fallecimiento. (...) no se han objetivado otros hallazgos que macro, ni microscópicos, que sugieran extravasaciones sanguíneas dispersas espontáneas compatibles con la existencia de una coagulopatía del fallecido".

Sentado lo anterior, relativo a la caracterización de la causa de la muerte que, como se ha indicado, se estableció claramente como de etiología traumática; surge la necesidad de analizar su relación de causalidad con la asistencia sanitaria dispensada, puesto que no se incorpora a la historia clínica ninguna descripción de las actuaciones realizadas durante las horas en que la gestante estuvo ingresada, en relación con el manejo de la distocia por deflexión que presentaba el bebé y únicamente en el informe de Ginecología y Obstetricia se afirma que: "en ningún momento consta en la historia

clínica que se hicieran maniobras obstétricas que pudieran haber sido responsables de los hallazgos relatados en la necropsia judicial realizada”.

Pese a esa indicación, como se recogió en el precedente Dictamen 403/21, aunque en las declaraciones efectuadas en las diligencias previas no se reconoce haber practicado la maniobra de Kristeller, sí que se refieren varios intentos de rotación del bebé a pesar de que no constan documentados en la historia clínica, por lo que, a juicio de esta Comisión, aunque no ha resultado probada en la historia clínica, no cabe descartar la realización de esta técnica -al igual que la de rotación del bebé- tal y como describe su madre.

Además, como también se indicó en el precedente dictamen, debemos compartir el criterio de la Inspección Médica sobre la excesiva tardanza en la realización de una evaluación obstétrica a la parturienta, que posiblemente hubiera determinado la práctica de la cesárea con anterioridad, cuestión que también aborda el informe pericial aportado por los reclamantes, de fecha 25 de julio de 2017, que señala con claridad: “que sorprende que ante una presentación que se sabe anómala, cabeza deflexionada y una progresión muy lenta de la dilatación, 2 cm entre las 5:45 y las 18 horas, no se adoptara una actitud más intervencionista. Se debería haber planteado una revaloración sobre la terminación del parto antes de lo que se hizo (...). Que la indicación de cesárea por no progresión del parto y deflexión de la cabeza fetal fue correcta, aunque debería haberse indicado antes”.

Esta conclusión ha sido ratificada en el informe de la Inspección Sanitaria y tomada en consideración positivamente en la propuesta de resolución, como causa que justifica la estimación parcial de la reclamación.

Las consideraciones del informe pericial de parte últimamente señalado, entran en conflicto con el aportado tras la retroacción del procedimiento, por la aseguradora

Ante la concurrencia de informes periciales de sentido diverso e incluso contradictorio en sus conclusiones, la valoración conjunta de la prueba pericial ha de hacerse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega. En este sentido, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de febrero de 2016 (rec. 1002/2013) manifiesta que “las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)” y “no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”.

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de abril de 2017 (rec. núm. 395/2014) añade que, para el caso de que existan informes periciales con conclusiones contradictorias, “es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia

a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquellos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”.

Según lo indicado, deberemos analizar la solvencia y fundamentación de las valoraciones técnico-médicas de uno y otro, ya que son parcialmente contradictorias.

El planteamiento del segundo informe pericial, incorporado a instancias de tras la retroacción del procedimiento, se limita a establecer que, en este caso, la evolución y el control del periodo de dilatación se encuentra dentro de los plazos máximos que determinan los protocolos de la SEGO para embarazos de bajo riesgo, sin considerar las peculiares circunstancias concurrentes –la compleja posición del feto y el acusado “enlentecimiento” de la dilatación- y además, recoge una serie de forzadas conclusiones que contradicen los informes de los forenses e incluso la propia autopsia, apuntando la posibilidad de que la colocación del electrodo en la calota fetal pudiera ser la causante de las lesiones craneales del bebé y afirmando que la maniobra de Kristeller está contraindicada por la SEGO, en cuanto resulta ineficaz a sus fines, pero que no encierra riesgo para la madre, ni para el feto, e incluso, que el perito que suscribe “no encuentra ningún signo de acción traumática violenta, exceptuando la toma de Ph y la colocación del electrodo fetal...”.

A la vista de todas esas inconsistencias, en cuanto a la valoración crítica de ambos informes, debemos considerar más acertado el informe pericial inicialmente aportado al procedimiento por los reclamantes, que se encuentra en sintonía con el de la inspección Sanitaria al que esta Comisión, en numerosos dictámenes, ha reconocido especial valor, apoyando sus resoluciones en el mismo (así los dictámenes 60/16, de 5 de mayo, 532/16, de 24 de noviembre o 551/16, de 7 de diciembre), por sus rasgos de objetividad e imparcialidad, que se hacen –incluso- más patentes en casos como este, en que cuestionan el proceder de la Administración.

Además de todo lo expuesto, debemos insistir en que la administración no ha proporcionado una explicación coherente sobre lo sucedido, situación que, según lo anteriormente indicado sobre la inversión de la carga de la prueba en referencia al principio de la “facilidad probatoria” y en supuestos de “resultados clamorosos” determina la consecuencia de que la administración deberá pechar con las consecuencias de la ausencia de justificación de las consecuencias de su proceder. Sobre esta falta de justificaciones y sus consecuencias, el informe pericial de 25 de julio de 2017, destaca con acierto: “si el recién nacido había presentado un ph correcto que indicaba que no existía asfixia, la gestación fue normal y el de parto y la cesárea final sin incidencias, habiendo sido extraído durante la cesárea de un plano I (sin haber soportado el esfuerzo de descender hasta un plano IV), podemos decir que las graves lesiones que describe la autopsia no están justificadas, son desproporcionadas, no guardan relación con una asistencia correcta y únicamente obedecen a un traumatismo que obligatoriamente debió producirse intraparto o en el postparto muy inmediato”.

Además, de todos estos argumentos, que ya se expusieron con mayor amplitud en el precedente dictamen de esta Comisión sobre el mismo asunto, la retroacción efectuada

obliga a abordar la cuestión de la relación entre el enjuiciamiento penal y el administrativo, en materia de responsabilidades sanitarias, puesto que la aseguradora insiste en que la consecuencia del sobreseimiento penal debe ser la de exculpar a la administración en el procedimiento que ahora nos ocupa.

Sobre las relaciones entre estos dos ámbitos indicábamos en nuestro Dictamen 557/21, de 2 de noviembre que: "Esta Comisión es plenamente consciente de las diferencias entre la responsabilidad penal, la civil derivada del delito y la responsabilidad administrativa [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 19 de marzo de 2019 (rec. 408/2018) pero no considera conforme a la seguridad jurídica que una jurisdicción (en este caso, la penal que tiene carácter prevalente-artículo 44 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial) considere que unas personas no han actuado de forma imprudente y en un procedimiento administrativo se valore la lex artis (que no deja de ser un criterio culpabilístico) de forma diferente]".

En el caso que ahora interesa, el Auto de sobreseimiento parte de las conclusiones de los informes forenses sobre la etiología traumática del fallecimiento del bebe, pero indica que "los peritos no pueden determinar el origen del traumatismo craneo encefálico que es la causa del fallecimiento, sin que de las declaraciones efectuadas durante la instrucción de la causa haya podido tampoco determinarse que haya existido una acción negligente o imprudente por parte de los facultativos que atendieron al paciente o al bebe, durante su ingreso en el hospital. No puede imputarse a persona alguna concreta dicha acción imprudente o negligente que hubiera podido causar el fallecimiento del bebe...".

Así las cosas, se hace patente que en este caso el sobreseimiento provisional de la causa se ha producido por el motivo de no haber encontrado evidencias probatorias que permitan la atribución subjetiva de la responsabilidad penal a ninguno de los profesionales que atendieron a la parturienta o a su bebé; pero no porque las circunstancias objetivas causantes del fallecimiento del niño carezcan de relevancia penal o porque de la instrucción del procedimiento se dedujera que la completa corrección de la praxis médica y asistencial durante el desarrollo del parto y primeros momentos de vida del recién nacido; porque de la instrucción del procedimiento se desprende justamente lo contrario, aunque no hay evidencias que permitan concretar la imputación frente a alguien en concreto, conforme dispone el artículo 641.2 del Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal:

"Procederá el sobreseimiento provisional: ... 2.º Cuando resulte del sumario haberse cometido un delito y no haya motivos suficientes para acusar a determinada o determinadas personas como autores, cómplices o encubridores".

De todo lo expuesto se desprende, a juicio de esta Comisión y apreciando todos los datos e informes que obran en el expediente de acuerdo con las reglas de la sana crítica, que la asistencia dispensada a la gestante no fue acorde con la lex artis, habiendo dado como resultado el fallecimiento del hijo y hermano de los reclamantes por lo que procede reconocer una indemnización del daño padecido.

QUINTA.- En cuanto a la concreta valoración del daño los reclamantes solicitaron inicialmente la indemnización 206.200 euros más intereses, aunque en su segundo



Comunidad
de Madrid

escrito de alegaciones finales, subsiguiente a la retroacción del procedimiento, han modificado esa cuantía, puesto que solicitan el reconocimiento de la misma responsabilidad que se estableció en la precedente Orden 13 de julio de 2021, que fue revocada por las deficiencias procedimentales que se expusieron con anterioridad, que estableció la cuantía de la responsabilidad que procedía indemnizar en la cifra de 166.200 €. Como se indicó, esa cantidad coincide con la establecida en el informe sobre valoración de daños por muerte incorporada al expediente, que efectúa una aplicación de los parámetros 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, eludiendo los perjuicios excepcionales del artículo 33 de la norma, pues no se han determinado las hipotéticas circunstancias singulares en que se sustentaran.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al apreciarse la necesaria relación de causalidad entre el daño y la actuación de los servicios públicos sanitarios, y la antijuridicidad del daño, en la cantidad de 166.200 euros, que habrá de ser actualizada según lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP."

De acuerdo con el referido dictamen, la cuantía indemnizatoria que se reconoce de 166.200 euros debe actualizarse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en el que se establece que la indemnización deberá actualizarse con arreglo al Índice de Garantía de Competitividad (IGC) fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

En el Anexo de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de Desindexación de la economía española, se hace constar que *"Para realizar las revisiones periódicas se utilizará la tasa de variación del IGC, expresada con dos decimales, en el plazo correspondiente, utilizando el último mes con datos disponibles. Cuando la tasa de variación del IGC sea negativa se considerará que el valor de revisión será cero, y cuando exceda el límite superior del objetivo a medio plazo de inflación del Banco Central Europeo (2 por ciento), se considerará éste como valor de referencia para las revisiones. Se tomará como valor cuantitativo de dicho objetivo el 2 por ciento. Por Orden del Ministerio de Economía y Competitividad se podrá modificar este valor para recoger los cambios que pueda sufrir la definición del objetivo a medio plazo del Banco Central Europeo."*

En el presente caso, el último Índice de Garantía de Competitividad publicado por el Instituto Nacional de Estadística es el de febrero de 2022, que implica una variación del **2,75**. Siendo este indicador superior al por 2 ciento, la cantidad de la indemnización, ha de actualizarse incrementándose en un 2%, resultando un importe total de **169.524 euros**.

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, de acuerdo con la Propuesta de Resolución y con el precitado Dictamen 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,

RESUELVO

ESTIMAR la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. [redacted] en su propio nombre y en el de su hija menor de edad [redacted] reconociendo su derecho a una indemnización por importe total actualizado de **169.524 euros (RP 412/21- SIPARP 201910011173).**"

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.

EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

Firmado digitalmente por: [redacted]
Fecha: 2022.05.20 13:32

DESTINATARIOS:

- D. CARLOS SARDINERO GARCÍA, en representación de D. [redacted] en su propio nombre y en el de su hija menor de edad [redacted]
-

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

SARDINERO ABOGADOS