



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

D. Carlos Sardinero García
(Abogado)

ORDEN

NÚMERO 122/2026

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 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.- Con fecha 20/10/2022, tuvo entrada en este Ente el escrito presentado por D. CARLOS SARDINERO GARCIA (abogado) en nombre y representación de D. por medio del cual se formuló reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria manifestando, en esencia, lo siguiente:

Considera deficiente el funcionamiento del Hospital U. de Móstoles, al entender que las secuelas que sufre son consecuencia de una mala técnica quirúrgica y defecto de información, tras ser intervenido de sigmoidectomía por diverticulosis colónica. Para el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados, solicita una indemnización de ciento veintitrés mil seiscientos seis mil Euros con veintitrés céntimos de Euro (123.606,23€).

Segundo.- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 79 y 81.1 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se ha recabado la documentación relacionada con dicha asistencia y los informes preceptivos de los Servicios implicados -concretamente, del Jefe de Servicio de Cirugía Gral. y Digestivo de fecha 14/11/2022-, habiéndose aportado también, a petición del órgano instructor, informe de la inspección médica de fecha 17/10/2023, y por parte de la aseguradora del SERMAS informe de valoración del daño corporal de 2/07/2024.

Tercero.- Una vez instruido el procedimiento, fue evacuado el oportuno trámite de audiencia a los interesados en el procedimiento, a fin de que pudieran formular las alegaciones que tuvieran por



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

convenientes, tal y como establece el art. 82 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre del Procedimiento Administrativo Común, notificándolo al letrado del interesado con acuse de recibo de fecha 4/11/2024.

Dentro de dicho trámite, fue presentado escrito de alegaciones por la parte reclamante con fecha 22/11/2024, en el que aduce estar de acuerdo con lo expuesto en el informe de la Inspección Médica, si bien insiste –en contra de la Inspección- en que, a su juicio, el consentimiento informado fue defectuoso, y muestra su desacuerdo con ciertas partidas del informe de valoración del daño corporal aportado al expediente. Por ello, subsidiariamente y solo en el caso de no acordarse la estimación íntegra de la reclamación administrativa, cuantifica la indemnización en sesenta y un mil noventa y cinco Euros con setenta y cuatro céntimos de Euro (61.095,74€).

A la vista de las alegaciones formuladas, y a fin de evaluar las mismas en relación al resto de elementos de juicio del expediente, por parte del Organismo Instructor se solicitó informe de cirugía general de 6/2/2024 del Hospital U. Gregorio Marañón y al Hospital Universitario de Móstoles informe de Salud Mental del 15/11/2023. Asimismo, se ha incorporado al expediente anexo al informe de valoración del daño corporal emitido por la compañía aseguradora del SERMAS de 17/02/2025.

Posteriormente, se confirió ampliación del trámite de audiencia al reclamante con traslado de la nueva documentación incorporada al expediente, siendo notificado con fecha 17/07/2025, como consta en el acuse de recibo obrante en expediente. Dentro del plazo conferido, fue presentado por el reclamante escrito de alegaciones con fecha 22/07/2025, en el que además de reiterar las alegaciones formuladas anteriormente, aduce que ha de aplicarse el baremo de accidentes de tráfico vigente en 2024 (fecha de la eventración) y no el de 2021 utilizado en el informe y anexo de valoración del daño corporal incorporados al expediente.

Cuarto.- La Viceconsejería de Sanidad, en el ejercicio de la competencia asignada por el artículo 23.2 i) del Decreto 24/2008 de 3 abril del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud formuló Propuesta de Resolución de fecha 12/09/2025, proponiendo estimar parcialmente la reclamación, reconociendo al interesado una indemnización de **20.508,42€**, a actualizar, de acuerdo con el punto 3 del art. 34 de la Ley 40/2015, de 1 de Octubre (LRJSP).

Quinto.- De conformidad con el artículo 81.2 de la ley 39/2015 de 1 de octubre, 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 22/10/2025 en el que se concluye que en su criterio procedería estimar parcialmente la reclamación y reconocer una indemnización, por un lado, de 1.738,44€, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga fin al procedimiento y, por otro lado, 6.000€, cantidad global y actualizada, respecto al consentimiento informado por considerarlo incompleto.

A los anteriores Antecedentes de Hecho le son de aplicación los siguientes



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración requiere, según los arts. 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de Octubre y consolidada doctrina jurisprudencial (entre otras, STS de 22 de Junio de 2012, Rec. Casación 2506/2011), 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

SEGUNDO.- En el ámbito sanitario, abrumadora doctrina jurisprudencial y legal vincula la antijuridicidad del daño a la lex artis, como parámetro de enjuiciamiento de la responsabilidad de la Administración Sanitaria. Y ello, por cuanto la responsabilidad patrimonial, en esta materia, presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, por lo que se introduce por la doctrina el criterio de la lex artis como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, fundamental para determinar la responsabilidad. De manera que se exige no sólo la existencia de la lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, entendida la obligación del profesional sanitario como la de prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Así lo pone de relieve el T.S. (Sala de lo Contencioso-Administrativo), entre otras en su Sentencia 1806/2020, de 21 de Diciembre de 2020 (recurso nº 803/2019), haciéndose eco de su anterior sentencia de 9 de octubre de 2012, en la que declaraba: "(...) *debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todos las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles*".

TERCERO.- Entrando en el fondo de la reclamación, una vez enjuiciada técnicamente la asistencia sanitaria dispensada, y valorados los informes emitidos en el expediente, cabe realizar las siguientes consideraciones, en relación a los argumentos de la reclamación, que se extraen principalmente del



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

informe emitido por la Inspección Médica, por la coherencia y motivación en la explicación racional y argumentativa que ofrece respecto a las actuaciones sanitarias realizadas:

1º) En relación al diagnóstico y tratamiento de la complicación:

- Se trata de un paciente de 53 años, con antecedentes de HTA y sobrepeso. Con historia de varios episodios de diverticulitis aguda que han requerido ingreso, por lo que se indica cirugía de sigmoidectomía laparoscópica.
- Se realiza cirugía el día 12/11/2021 sin incidencias ni complicaciones, según protocolo quirúrgico. En concreto, en relación con los uréteres, el protocolo quirúrgico indica *"Identificación de ambos uréteres, respetándolos. Liberación de parietocólico izquierdo."* En el primer día postoperatorio se le retira sonda vesical y realiza micción espontánea.
- A partir del día 15/11/2021, el paciente comienza a sufrir malestar, náuseas sin vómitos, y dolor de predominio en flanco derecho-hipogastrio, detectándose zona de celulitis en región lumbar derecha. En ese momento, se solicitan analíticas, y TAC de abdominal de control programado, así como pauta de antibioterapia con ciprofloxacino y metronidazol, teniendo en cuenta las alergias medicamentosas del paciente. Habiéndose actuado de manera correcta, en la petición de pruebas complementarias e inicio de antibioticoterapia, dada la estabilidad del paciente.
- El día 17/11/2021 se realiza TAC abdominal que muestra: colección en flanco izquierdo en fascia pararenal posterior izquierda de 16x4 cm y en pared abdominal lateral derecha afectación del tejido celular subcutáneo con estriación de la grasa, que llega hasta musculatura adyacente al oblicuo interno y externo. Ese día, el paciente comienza con vómitos biliosos, continuando en dieta absoluta y con la colocación de sonda nasogástrica.
- El día 19/11/2021, ante empeoramiento clínico del paciente, se solicita analítica, radiografía de abdomen simple y solicitud de interconsulta a radiología intervencionista para drenaje de colección intraabdominal, colocación de vía venosa central y solicitud de nutrición parenteral, dado que, hasta este momento, el TAC mostraba colección intraabdominal como complicación de la cirugía.
- El 20/11/2021 sufre mayor empeoramiento clínico con mareo, dolor abdominal y SNG con 100 ml de contenido bilioso. Dado la información de TAC previo con presencia de colección, deciden descartar una posible fuga de la anastomosis, como así muestra la información de solicitud del TAC. El informe de TAC realizado el 20/11/2021 muestra un empeoramiento de colección izquierda en relación con hematoma y otra anterior al uréter izquierdo que podría tratarse de un urinoma. Tras valoración de resultados del TAC por parte de cirugía se toman varias medidas: petición a radiólogos intervencionistas de drenaje de la colección y por otro lado se solicita UROTAC programado.
- En el TAC del 20/11/2021 existe una sospecha clínica de urinoma (colección de orina retroperitoneal), que debe ser estudiada; sin embargo, no parece revisarse de manera exhaustiva las diuresis totales del paciente, ni el balance hídrico. Revisando tratamiento pautado, el paciente recibía sueroterapia de 2500 ml al día entre los días 12 al 19 de noviembre de 2021. El día 19/11/2021 se inicia nutrición parenteral. Los días 19, 20, 21 y 22 realiza diuresis diarias de 775cc, 775cc, 600 cc, 650cc, 900cc. Hecho que dejan reflejados las enfermeras en varios de sus comentarios entre los días 21-23 de noviembre y el facultativo de guardia que atiende al paciente el día 23/11/2021 *"También me comenta enfermería que tiene diuresis muy justas (últimos tres días, 600 cc diarios, con STP y NPT)."* Por lo que, ante la sospecha de urinoma



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

en el TAC abdominal urgente del 20/11/2021, se deberían de haber revisados las diuresis y el balance hídrico. Pudiendo haberse comprobado que las diuresis totales diarias eran escasas en relación a las entradas. Además, podría haberse solicitado el UROTAC de manera urgente, o haber solicitado la valoración de urología de guardia, todo ello antes de la madrugada del 23 al 24 de noviembre, en la que el paciente comienza a encontrarse peor. También se suma que la petición del uroTAC no se realizó: "Revisando nota del día 20, se menciona que se pide uroTC programado. No veo cita ni petición, pido de nuevo TC en fase excretora".

- Finalmente, por empeoramiento del paciente, se realizó UroTAC de manera urgente el día 24/11/2021 confirmado el diagnóstico de lesión del uréter izquierdo, urinoma y la necesidad de cirugía urgente.
- El diagnóstico de la complicación sufrida se demoró al menos en 2-3 días, y por ello, también su tratamiento quirúrgico. Si bien, es cierto que la técnica quirúrgica de reparación de la lesión no habría cambiado, dado que la lesión del uréter se encontraba en el tercio distal del mismo, ni tampoco la indicación de colocación del catéter doble J, y la clínica irritativa secundaria que sufrió el paciente; el volumen de la colecciones-urinomas, habría sido de menor tamaño. Por ello, se puede afirmar que el tiempo de hospitalización se alargó al no ser diagnóstica la complicación de forma más temprana.
- Por otro lado, esta complicación no fue diagnosticada durante el procedimiento quirúrgico, por lo que no pudo ser reparada durante el mismo. No obstante, en el caso de haber sido detectada y reparada en el mismo acto quirúrgico, no se puede asegurar que se hubiese mantenido la vía laparoscópica o tendría que haber sido realizada por laparotomía media. Es decir, que aun habiéndose detectado durante la cirugía del día 12/11/2021 podría haberse reconvertido la cirugía, teniendo el paciente una cicatriz mayor, como finalmente ocurrió.

2º) En relación al consentimiento informado y la falta de información de la complicación:

- En la historia clínica consta consentimiento informado de resección segmentaria del colon, firmado por el paciente con fecha 22/6/2021, en cuyo apartado de riesgos incluye:

"¿Qué riesgos puede haber?

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

**pocos graves y frecuentes: infección o sangrado de la herida, retención aguda de orina, flebitis, aumento del número de deposiciones, dolor prolongado en la zona de la operación, entre otras.*

**poco frecuentes y graves: dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida del abdomen), fístula de la anastomosis (unión quirúrgica del intestino), por alteración en la cicatrización que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc), pero que a veces precisa intervención con la realización de un ano artificial, sangrado o infección intrabdominal, obstrucción intestinal, reproducción de enfermedad, entre otras."*



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

- En el primer párrafo de los riesgos, se hace referencia a que pueden presentar efectos indeseables tanto en los todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento. En la descripción del procedimiento, según la bibliografía revisada, para la realización de sigmoidectomía laparoscópica, en la movilización del ángulo cólico izquierdo se debe hacer control de los vasos sigmoideos, vasos genitales y el uréter izquierdo. En este extremo, el protocolo quirúrgico describe que se realizó “Identificación de ambos uréteres, respetándolos.” La relación anatómica de la zona sigmoidea con la zona de uréter es clara: *la porción móvil del sigma está unida por el mesocolon sigmoide a la pared abdominal posterior y la pelvis en forma de una V invertida que crea la fosa intersigmoidea. Al movilizar el sigma, este pliegue mesentérico es un punto quirúrgico de referencia para el uréter izquierdo subyacente.* Por tanto, **aunque el consentimiento informado no especifica de manera literal la posible lesión de uréter, dada la relación anatómica del mismo con la zona operada, no se considera que no lo contemplase.**

3º) En relación a las consecuencias secuelas de la intervención:

- Parestesias en manos y pies: No hay diagnóstico de síndrome extrapiramidal en la historia clínica al que se hace referencia en la reclamación. Es el día 17/1/2022 en la revisión de CGD cuando se registra por primera vez las parestesias en manos y pies, solicitándose analítica con iones, calcio y TSH. Tras valoración de los resultados el 01/03/2022 el paciente es derivado a Medicina Interna. Además, consulta en su médico de familia por el mismo motivo con impresión diagnóstica de “síndrome de piernas inquietas”, por lo que se pauta Rivotril. El paciente realiza consultas en Medicina Interna los días 1/4/2022 y 24/5/2022, tras valoración de pruebas solicitadas, descartándose neuropatía mediante EMG. En la consulta de Neurología aportada por el paciente en la reclamación se refiere: “Posible polineuropatía periférica de fibra fina” y se pauta gabapentina. No se han realizado pruebas que objetiven este diagnóstico. Revisado el módulo de prescripción único, la gabapentina se dispensó por última vez en enero de 2023, por lo que no ha precisado continuar con dicha medicación.
- En relación al diagnóstico de estrés postraumático: Tras consulta a su médico de familia, éste solicita parte de interconsulta con la siguiente información: *“PESADILLAS en relación con ingreso grave, solicito valoración”* El paciente fue valorado por Psicología el día 17/3/2022 por pesadillas en relación con ingreso, flashbacks, y se añadió el fallecimiento de su padre durante el ingreso (el paciente tuvo permiso para acudir al entierro). El paciente no ha precisado de medicación ni consultas repetidas de seguimiento, por lo que se entiende que el paciente se recuperó para realizar su vida cotidiana a pesar de ingreso y complicaciones sufridas.
- En relación a clínica miccional como secuela: En la reclamación se explica “Incontinencia urinaria de esfuerzo, que se valora con 15 puntos, debido a que D desde la intervención, presenta poliuria”. En la revisión de urología del 5/5/2022: *“Refiere imperiosidad y urgencia desde intervención. No incontinencia ni escapes. FMD (frecuencia miccional diurna) 6-7 veces. Nicturia 1 a 2 veces”*, se realiza ecografía que muestra litiasis en riñón izquierdo que ya existían previo a la cirugía. Se realiza Flujometría: y se programa revisión en un año. Sin embargo, no se ha añadido tratamiento para los síntomas descritos por el paciente, ni se ha realizado confirmación de la incontinencia urinaria.



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

En consideración a todo lo expuesto, la Inspección Médica concluye que la asistencia sanitaria dispensada no fue adecuada en el manejo clínico tras los resultados del TAC del día 20/11/2021 en el que el radiólogo describe posible urinoma, dado que no se realizó una revisión de diuresis diarias, solicitud urgente de uroTAC ni consulta a urología, demorándose el tratamiento quirúrgico de la complicación en 2-3 días, con aumento del tamaño de las colecciones-urinomas, y prolongación del ingreso hospitalario.

CUARTO.- Sentado lo anterior, y concurriendo los presupuestos legales que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración (de su centro concertado), procede, por tanto, por exigencias de lo dispuesto en el art. 91 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre y art. 32.3 de la Ley 40/2015, de 1 de Octubre, pronunciarse sobre la concreta valoración del daño solicitado.

La propuesta de resolución emitida por el órgano instructor considera que, estando ante una reclamación por daños corporales, de acuerdo con el art. 34.2 de la Ley 40/2015, de 1 de Octubre, para fijar la cuantía indemnizatoria a reconocer, procede tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios, como es el previsto para los accidentes de tráfico; debiendo tener en consideración igualmente que, de acuerdo con el punto 3 del citado art. 34, la cuantía ha de calcularse 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. Con base en dichos criterios, para concretar la cuantificación, acude al dictamen de valoración incorporado al expediente, que tiene en cuenta las siguientes partidas indemnizatorias en las que se incluye ya el daño moral inherente a los daños corporales:

1) LESIONES TEMPORALES: desde 20.11.2021 (día en que se diagnosticó el urinoma y se debió intervenir), hasta el día 13.01.2022 (fecha en que se procede a la retirada del catéter de doble J), y por lo tanto se cierra el episodio de la complicación surgida.

- **DIAS DE PERJUICIO PERSONAL GRAVE: 22 días.** A razón de 79,02€:**1.738,44€**
 - Los que permaneció ingresado para tratar la lesión ureteral, del 20.11.2021 al 05.12.2021 (fecha del alta hospitalaria): TOTAL 15 DÍAS GRAVES.
 - El reingreso del 07-12-2021 al 14-12-2021 TOTAL 7 DIAS.

TOTAL 22 DIAS DE INGRESO HOSPITALARIO QUE SE CONSIDERAN GRAVES.

- **DIAS DE PERJUICIO PERSONAL MODERADO, 32 días.** A razón de 54,78€:**1.752,96€**

2) CIRUGIA: URETERECTOMIA PARCIAL Grupo Quirúrgico: 4: **1.000,87€**

3) SECUELAS: cicatriz quirúrgica de laparotomía.

11002 CAPÍTULO ESPECIAL: PERJUICIO ESTÉTICO: Moderado (12 puntos): **11.631,51€**

SUBTOTAL INDEMNIZACION: 16.123,78€

A tales partidas, han de añadirse las correspondientes al proceso de reparación de la eventración surgida como consecuencia de la laparotomía que fue necesaria realizar para tratar el urinoma, además de la cirugía de eventración:



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

LESIONES TEMPORALES:

- DIAS CON PERDIDA DE CALIDAD DE VIDA GRAVES (nuevo periodo), correspondientes a los que permaneció ingresado para cirugía de la eventración: del 31/01/2024 (fecha de ingreso) al 6/02/2024 (fecha del alta): TOTAL 6 DÍAS GRAVES. A razón de 79,02€ (baremo año 2021): TOTAL 474,12€
- DIAS CON PERDIDA DE CALIDAD DE VIDA MODERADOS: desde el alta hospitalaria hasta el alta laboral (día 2/4/2024): TOTAL 56 días, a razón de 54,78€: TOTAL 3.067,68€ (baremo 2021)
 - 1) CIRUGIA REPARADORA DE LA EVENTRACION: Eventroplastia. Grupo quirúrgico III: 842,84€
 - 2) NO PROCEDE LA SECUELA DE ESTRES POSTRAUMATICO

Respecto a la alegación del letrado del reclamante sobre la necesidad de aplicar el baremo de 2024 a estas últimas secuelas, ha de aclararse que se aplica el baremo de 2021 por ser el vigente en el momento en el que efectivamente se produjo la lesión principal (causa de las siguientes, incluidas las tratadas en 2024), siendo las posteriores secuelas consecuencia de aquella.

SUBTOTAL: 474,12€+3.067,68€+842,68€=4.384,64€

TOTAL VALORACION DAÑO CORPORAL: 20.508,42€.

El dictamen emitido por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid (consideración de derecho quinta) rechaza indemnizar las secuelas valoradas, en base al informe de inspección que señala: *"la técnica quirúrgica de reparación de la lesión no habría cambiado, dado que la lesión del uréter se encontraba en el tercio distal del mismo. Ni tampoco la indicación de colocación del catéter doble J. y la clínica irritativa secundaria que sufrió el paciente", "no hay diagnóstico de síndrome extrapiramidal en la historia clínica al que se hace referencia en la reclamación"*; afirmando también, en relación al diagnóstico de estrés postraumático que *"el paciente no ha precisado de medicación ni consultas repetidas se seguimiento"*. Con respecto a la secuela estética tras la reintervención, también se pronuncia la inspección, indicando que, en el caso de haber sido detectada y reparada la lesión en el mismo acto quirúrgico inicial, no se puede asegurar que se hubiese mantenido la vía laparoscópica o tendría que haber sido realizada por laparotomía media, de modo que, aun habiéndose detectado entonces, podría incluso tener el reclamante una cicatriz mayor.

Sin embargo, lo cierto es que el informe de la Inspección Médica no es un informe de valoración del daño, sino un informe técnico cuya finalidad es -y ha de ser- el análisis de la praxis médica y su adecuación a la lex artis. A este respecto, se entiende que ha de ser prevalente como pericia para la valoración del daño corporal el informe ad hoc aportado al expediente, emitido por una especialista.

Tal y como indica el informe de inspección, el abordaje quirúrgico de la lesión ureteral varía dependiendo del tiempo de evolución de la misma, siendo más cruento y complicado a más tiempo desde el diagnóstico. En este caso, la lesión resultó inadvertida durante la cirugía en que se produjo la lesión (11/11/2021), y desde que se diagnosticó (20/11/2021) hasta que se intervino



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

(24/11/2021), el paciente empeoró clínicamente de tal manera que ya sólo se podía realizar una intervención mediante laparotomía, liberación de estructuras, apertura de la cúpula vesical, reimplante del uréter y doble J, por lo tanto, precisó una cirugía de mayor envergadura, que se considera indemnizable (como así se valoró en el informe pericial de valoración del daño corporal, aportado en el expediente).

Por otro lado, y consecuencia de ello, es que evidentemente la cicatriz es mucho mayor que el abordaje laparoscópico, que es factible y que era el que se empleó en la primera cirugía (por lo que también se valora), así como las complicaciones derivadas del abordaje amplio y de urgencia (eventración que requirió reparación en un segundo tiempo). De manera que, sí se entiende que deben indemnizarse las secuelas valoradas en el informe de daño corporal referido y no sólo los días de ingreso.

Con respecto a la indemnización que propone la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid en su dictamen, relativa a la defectuosidad del consentimiento informado, se acoge igualmente la fundamentación de la propuesta de resolución (reproducida en los fundamentos de la presente orden), considerando que no procede indemnizar cantidad alguna al respecto.

Tras analizar las consideraciones expuestas, entiende este Órgano resolutor que ha de acoger la valoración realizada en la propuesta de resolución. En su virtud, se entiende procedente estimar parcialmente la reclamación, reconociendo a los interesados una indemnización total de Veinte Mil Quinientos Ocho con Cuarenta y Dos Céntimos de Euro (**20.508,42€**), según el desglose detallado, a actualizar, de acuerdo con el punto 3 del citado artículo 34, 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.

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."*

En el presente caso, el último Índice de Garantía de Competitividad publicado por el Instituto Nacional de Estadística es el del mes de noviembre de 2025, que implica una variación negativa del -0,78 %.

Siendo este indicador negativo, de acuerdo con la precitada Ley, el valor de revisión es cero, por lo que la cantidad de la indemnización actualizada queda igual, resultando un importe total, actualizado y definitivo de Veinte Mil Quinientos Ocho con Cuarenta y Dos Céntimos de Euro (**20.508,42€**).

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 nº535/25, de 20/10/2025,



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

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

cuyo parecer es preceptivo pero no vinculante, 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. 1d) 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 delegan determinadas competencias.

RESUELVO

ESTIMAR PARCIALMENTE la reclamación formulada por D. CARLOS SARDINERO GARCIA (abogado) en nombre y representación de **D.** en demanda de responsabilidad patrimonial derivada del funcionamiento de la Administración Sanitaria respecto al Hospital U. de Móstoles, reconociéndole una indemnización de **20.508,42€**, ya actualizada, según el desglose detallado.

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.

LA CONSEJERA DE SANIDAD
P.D. (Orden 655/2025, de 22 de abril)
LA VICECONSEJERA DE SANIDAD Y
DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Firmado digitalmente por:
Fecha: 2026.02.19 17:02