



**Comunidad de Madrid**

**Alvaro Sardinero García**  
**Abogado**  
C/ Francisco Silvela, 19 Entpta. F  
28028 - MADRID  
Tel. y Fax: 91 308 37 60

## NOTIFICACIÓN

NÚMERO 1042/17

UNIDAD ADMINISTRATIVA  
**SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA**

*Para su conocimiento y efectos le NOTIFICO, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ORDEN nº 1042/17, que el VICECONSEJERO DE SANIDAD, ha dictado con fecha 8 de noviembre de 2017, en virtud de la Orden 934/2015, de 5 de octubre, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M de 15 de octubre), por la que se le delegan el ejercicio de determinadas competencias atribuidas al CONSEJERO DE SANIDAD, cuyo texto, transcrito a continuación, CERTIFICO coincide íntegramente con el del original y constituye copia autenticada del mismo, en virtud de la atribución conferida al efecto por el artículo 46.1 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid en relación con el artículo Único del Decreto 40/1993, de 4 de marzo, por el que se determinan los órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid con competencias para autenticar documentos*

Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada y examinada la Propuesta de Resolución del procedimiento administrativo seguido al efecto (R.P. 90/17 SIPARP - JO7836), así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo, procede, una vez instruido el mismo, resolver teniendo en cuenta los siguientes

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** El 26 de febrero de 2015. DÑA. [redacted] presentó un escrito en el registro del Servicio [redacted] solicitando una indemnización por los daños y perjuicios supuestamente derivados de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital [redacted]

En su escrito relata que el 5 de agosto de 2014 acudió a un Centro de Salud al presentar dolor abdominal. Se le indicó que no padecía apendicitis y se le pautó buscapina, debiendo acudir a su Centro de Salud si el dolor continuaba. Al día siguiente, acudió a otro Centro de Salud donde se descartó una infección de orina y se le volvió a pautar buscapina. Ese mismo día, la reclamante decidió acudir al [redacted] donde se acordó su ingreso para ser intervenida por apendicitis.

La intervención se realizó el día 7 bajo anestesia general con acceso laparoscópico, recibiendo el alta el día 12 con tratamiento analgésico y antibiótico. En su domicilio padeció fiebre y acudió el día 20 a Urgencias [redacted] por fiebre alta, molestias abdominales y malestar general. Fue ingresada y se realizó una ecografía de abdomen que se informó como imagen sugestiva de colección retrouterina de 10 cm como primera posibilidad, por lo que el 21 de agosto, se realizó un drenaje endoanal del absceso apendicular en fondo de Douglas.

Describe que su evolución fue mala, sin que se realizase ninguna actuación hasta el 26 de agosto, en que se realizó una ecografía de control y ello pese a que, según los comentarios de enfermería, padecía fiebre y dolor desde el 22 de agosto, mostrando la analítica del 24 de agosto, signos de infección. En la ecografía quedó patente que la colección persistía, por lo que tuvo que ser intervenida de urgencia mediante laparotomía por una peritonitis.

Considera que esta actuación le ha ocasionado diversas secuelas y daños:



## Comunidad de Madrid

- 20 puntos por reconstrucción del tránsito, resección de un metro de íleon y anastomosis.
- 20 puntos por perjuicio estético importante.
- 150 días improductivos.
- 23 días de hospitalización.

Considera por tanto que ha existido una actuación negligente de los servicios sanitarios al dejar evolucionar el cuadro sin pautar antibióticos ni pruebas de imagen hasta el día 26, de tal forma que existió un daño desproporcionado y un retraso en el tratamiento. Reclama 50.000 euros como indemnización y aporta diversa documentación médica.

**SEGUNDO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente. Del examen de la historia clínica y restante documentación médica obrante en el expediente, se extraen los siguientes hechos:

- La reclamante, de 39 años de edad, acude el 5 de agosto al Centro de Salud por presentar desde dos días antes dolor abdominal. Se descartó, en ese momento, el diagnóstico de apendicitis, ya que en la exploración física no se apreciaron signos y/o síntomas de dicha patología (defensa abdominal). Al día siguiente, ante la persistencia del dolor, se dirigió al Centro de Salud donde se le prescribe Buscapina.
- Acude al Servicio de Urgencias el 6 de agosto de 2015, por presentar un cuadro de varios días de evolución consistente en epigastralgia que se localiza en fosa iliaca derecha (FID) y náuseas. Se encuentra afebril y a la exploración física se aprecia abdomen blando, depresible, no distendido y doloroso a la palpación sobre FID. Se realiza ecografía abdominal y en la analítica efectuada destaca leucocitosis con neutrofilia, datos compatibles con una apendicitis aguda.
- El 7 agosto fue intervenida de apendicitis aguda mediante acceso laparoscópico y con anestesia general. En el informe del protocolo de la intervención se señala: "*... Útero miomatoso. Líquido sero-fibrinoso en Douglas. Trompas y anejos sin alteraciones. Plastrón inflamatorio adherido a pared en FID boqueado por Ciego. En su interior apéndice gangrenosa subserosa con apendicolito en su interior por lo que se accede por vía McBurney y se realiza apendicectomía reglada ...*". Se pauta Augmentine.
- El 12 de agosto la paciente recibió alta hospitalaria bajo tratamiento farmacológico consistente en Augmentine y Paracetamol y, en caso de empeorar, revisión en el Servicio de Urgencias.
- El 20 agosto de 2014 acude a Urgencias por fiebre y molestias abdominales, refiere que desde el alta presenta picos febriles de predominio vespertino y de máximo 38 °C que terminan cuando finalizó el tratamiento antibiótico (15 agosto) y que reaparecen tres días después. El hábito deposicional está conservado y las heridas quirúrgicas tienen buen aspecto sin exudados. A la exploración física, se aprecia: "*Afebril. Hemodinámicamente estable. Abdomen blando, depresible, no distendido y no doloroso, sin masas ni organomegalias palpables y peristaltismo adecuado. Tumefacción fluctuante rectal a nivel del fondo de saco de Douglas*". En la analítica aparece leucocitosis con neutrofilia y aumento de la proteína C reactiva. Se solicita ecografía abdomino-pélvica, a fin de descartar absceso, y es informada como compatible con colección (hemorrágica vs abscesificada) si bien se recomienda completar el estudio con ecografía ginecológica para descartar dependencia ovárica. En ecografía transvaginal se aprecia, ocupando el espacio de Douglas, un absceso de probable origen secundario a apendicectomía vs. absceso tuboovárico.



## Comunidad de Madrid

- El 21 de agosto se realiza drenaje endoanal de absceso apendicular en fondo de Douglas con salida de 150 cc de pus. Se lava la cavidad con suero fisiológico y se deja Flagyl intracavitario. En el turno de tarde, se refleja que tiene 38.1 °C y durante el turno de noche llega a tener 38.8°.
- El 22 agosto se anota en el turno de mañana: buen estado general y afebril. En el turno de tarde queda anotado 38,2° cediendo con paracetamol. La paciente pasa la noche con dolor y llega a tener 37.8°. Se señala ecografía de control el 27 de agosto.
- El 23 agosto se prescribe Xumadol por dolor en zona perianal. En el turno de tarde queda anotado T 38,4, se administra Perfalgan y a las 21 H la temperatura es de 37,8 °C. En el turno de noche: 37,9 °C. En la hoja de curso clínico se refleja: "afebril". Destaca en la analítica la presencia de leucocitosis (15.960) con neutrofilia, hematíes 3.340. y hematocrito 30%.
- El 24 agosto se administra Perfalgan por dolor en zona baja del abdomen y en el turno de tarde tiene 38°C. Se solicita ECO. A las 22 horas del día 25 de agosto, la paciente avisa por intenso dolor de abdomen y unas horas después vomita. El cuadro doloroso persiste durante toda la noche. El 26 de agosto se señala en la hoja de curso clínico: "...anoche febril. Mañana eco control. Resto asintomático". Se realiza ecografía abdomino-pélvica en la que se recoge que persiste en Douglas una colección hipoecogénica homogénea de unos 7,5 cm de diámetro en relación a absceso ya conocido, con leve disminución de su tamaño respecto de la ecografía anterior. Se decide intervención quirúrgica urgente y se realiza laparotomía exploradora, apareciendo un gran plastrón inflamatorio que engloba 1 m de íleon distal, recto-sigma, útero y anejos que engloba absceso 500 cc en Fondo de saco de Douglas a nivel izquierdo envuelto en reacción fibrosa de consistencia pétreo. Se realiza resección ileocecal con 1 metro de íleon. Drenaje de absceso. Reconstrucción mediante ileocolostomía derecha T-L mecánica con CEEA 25 y sutura de muñón cólico. La evolución postoperatoria es favorable y la analítica se va normalizando paulatinamente, siendo dada de alta el 12 de septiembre El 4 de noviembre de 2014 es valorada en consultas externas de cirugía estando asintomática.

**TERCERO.-** A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

- Se ha incorporado la historia clínica y un informe el 20 de mayo de 2015 el Servicio de Cirugía General en el que describe la asistencia prestada.
- En el informe de 29 de diciembre de 2015 la Inspección Sanitaria considera que la actuación sanitaria fue inadecuada puesto que:

*"- No se valoró adecuadamente la situación clínica que presentaba la paciente en cada momento.*

*No se realizó un seguimiento adecuado tras la realización del drenaje del absceso en el espacio de Douglas que presentaba.*

*La clínica y analítica que presentó la paciente desde el 20 hasta el 26 de agosto era indicativa de la presencia del absceso y la ineficacia del drenaje para resolver el cuadro clínico debiéndose haber optado, con anterioridad, por otras medidas terapéuticas".*



## Comunidad de Madrid

- Consta un informe pericial de valoración del daño solicitado por el [redacted] de fecha 8 de agosto de 2016 en el que se valora el daño en cinco puntos por la yeyuno-ileostomía parcial o total y 30 días improductivos.

**CUARTO.-** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 de la LRJ-PAC y el artículo 11 del RPRP se confirió trámite de audiencia a la interesada, notificado con fechas 5 y 12 de septiembre de 2016, respectivamente a la interesada, al [redacted] y a la aseguradora de este último. El 23 de septiembre la aseguradora presenta escrito de alegaciones en el que considera que la intervención de apendicitis se realizó de forma correcta en tanto que la reclamante, tardó demasiado (ocho días) en acudir a Urgencias, lo cual pudo suponer un agravamiento de la infección. Considera que no se puede establecer una relación causal entre el tratamiento médico y las secuelas, en tanto que el tiempo de estabilización ha de limitarse a treinta días sin que proceda valorar el perjuicio estético.

Con fecha 22 de septiembre de 2016 formula alegaciones el [redacted] adjuntando escrito de alegaciones del [redacted] Jefe del Servicio de Cirugía General. En ellas se destaca que no se trata de un "simple" caso de apendicitis, sino de un plastrón apendicular evolucionado como lo muestra el que no fuera diagnosticado en los dos Centros de Salud. En la intervención se encontró un gran plastrón retroperitoneal que implica grandes zonas flemonosas que pueden abscesificarse y determinar una evolución tórpida. Pese a las instrucciones dadas a la reclamante y a la antibioterapia pautada, la reclamante acudió ocho días después del alta, diagnosticándose absceso en Douglas que se drena quirúrgicamente. Destaca que no es infrecuente que en la evolución de los abscesos persista la fiebre y la leucocitosis e incluso aparecer nuevas zonas purulentas. En este caso, la reclamante fue seguida y vigilada con una nueva intervención, cuando se consideró oportuno, logrando la resolución completa. Considera que la atención en todo momento fue la correcta, si bien es habitual la evolución tórpida de los abscesos intraabdominales.

El 27 de septiembre presenta escrito de alegaciones la reclamante en el que critica el informe pericial, ya que considera que pretende evitar el llegar a un acuerdo, por lo que se reitera en la necesidad de indemnizar 23 días de hospitalización, 60 improductivos y 20 puntos por secuelas estéticas aportando respecto de estas últimas diversas fotografías. Acompaña también los partes de baja (6 de agosto de 2014) y de alta laboral (20 de octubre de 2014), diversa documentación médica y facturas de farmacia.

**QUINTO.-** La Secretaria General del Servicio [redacted] Salud por delegación de firma del Viceconsejero de Sanidad (Resolución 285/2015 de 30 de julio), en el ejercicio de las competencias que como órgano instructor de estos expedientes tiene conferidas por el artículo 23.2 i) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio [redacted] de Salud, formula Propuesta de resolución con fecha 14 de marzo de 2017, en la que propone al órgano competente para resolver, estimar parcialmente la reclamación al entender que hubo un inadecuado seguimiento de la reclamante una vez realizado el drenaje endoanal proponiendo una indemnización de 6.137,97 euros.

**SEXTO.-** Siendo así y de conformidad con el artículo 12 del citado Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se procedió a recabar el correspondiente dictamen preceptivo, que a tenor de lo dispuesto en el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, ha sido emitido por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 252/17, tras ser deliberado y aprobado, por unanimidad, en la sesión del Pleno celebrada el 15 de junio de 2017, y en el que se concluye que procede estimar parcialmente la presente reclamación reconociendo una indemnización de 6.200,01 euros que deberá actualizarse conforme el artículo 141.3 de la LRJ-PAC.



## Comunidad de Madrid

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 DÑA.

por la asistencia sanitaria prestada por el Hospital

por los daños y perjuicios derivados de las secuelas causadas por un deficiente seguimiento de una intervención de apendicitis, sustanciándose la misma en virtud y de conformidad con lo dispuesto en la Ley sustanciándose la misma por los trámites y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial que resulta de aplicación en virtud de lo dispuesto en la Disposición Transitoria Tercera letra a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**SEGUNDO.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en los artículos 139 y siguientes de la LRJPPAC y, en la actualidad, en las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que, conforme el citado artículo 139, es necesario que concurra:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño (así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)).

**TERCERO.-** En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: *"según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la lex artis cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate"*.

Igual definición se recoge en la jurisprudencia civil, así la sentencia del Tribunal Supremo (Sala 1ª) de 30 de marzo de 2012 (recurso 1050/2009) considera que: *"(...) es obligación del médico realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede*



## Comunidad de Madrid

*servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles”.*

Por ello, la Administración no causa un daño antijurídico si su actuación no ha sido efectiva, pese a haberse aportado los medios necesarios actuando conforme la *lex artis*, tal y como afirma la sentencia del Tribunal Supremo de 24 de mayo de 2011 (recurso 2192/2010) y la más reciente de 11 de abril de 2014 (recurso 4221/2012).

Como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en Sentencia de 18 de marzo de 2016 (recurso 154/2013) recuerda que: *“Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”.*

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

Igualmente en este ámbito de la responsabilidad, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”.*

La misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en Sentencias de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000) y 4 de abril de 2011 (recurso de casación nº 5656/2006), afirma que *“lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis”.*

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal, por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010 ) que *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”,* por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”*



## Comunidad de Madrid

ya que *"la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados"*.

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

- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera incorrecta.
- Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó en un centro sanitario perteneciente a la Administración General del Estado en virtud del Convenio suscrito con la Comunidad de Madrid, siendo de aplicación la disposición adicional 12ª de la LRJ-PAC.
- Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, tienen un plazo de prescripción de un año a tenor del artículo 142.5 LRJ-PAC, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas. En este caso, la reclamante recibió el alta hospitalaria el 12 de septiembre de 2014, por lo que la reclamación planteada el 26 de febrero de 2015 está dentro del plazo legal. En cuanto al cumplimiento de los trámites previstos en las leyes y reglamentos aplicables, en particular en el Título X de la LRJ-PAC desarrollado por el RPRP se ha incorporado, conforme el artículo 10 del RPRP, el informe del Servicio al que se atribuye la producción del daño y se ha otorgado el trámite de audiencia -contemplado en los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP- a los interesados en el procedimiento. Se ha solicitado el informe de la Inspección Sanitaria y se ha redactado la correspondiente propuesta de resolución.

**QUINTO.-** La reclamante no aporta prueba alguna al respecto que permita entender que ha existido *mala praxis*. Tan solo un relato marcadamente subjetivo que no permite valorar con certeza la actuación de los servicios sanitarios por lo que habrá que estar tanto a la historia clínica, como a los informes médicos emitidos singularmente al de la Inspección Sanitaria.

Entiende la Inspección que hubo un seguimiento inadecuado de la reclamante tras el drenaje del absceso en el fondo de Douglas, puesto que tras el mismo, existían claros signos de que había sido ineficaz, lo que se corrobora al confrontar los datos de la historia clínica en los que se comprueba que entre los días 22 y 25 de agosto, hubo una situación de inacción ante una serie de signos que permitían entender que el drenaje del absceso no había logrado plenamente sus objetivos, inacción agravada por las discordancias entre las anotaciones de enfermería y las del personal facultativo.

Frente a esta opinión de la Inspección Sanitaria, el informe del Jefe del servicio de Cirugía no aporta una respuesta clara, sino que se limita a indicar que la decisión de reintervención se adoptó *"cuando se consideró oportuno"* pero no aporta dato alguno que permita entender que esa decisión se tomó en el momento adecuado, ni ofrece explicación de la actuación en los días previos al 26 de agosto, actuación que es criticada por la Inspección.





## Comunidad de Madrid

Ha de recordarse que, respecto del informe de la Inspección Sanitaria, tanto la Comisión Jurídica Asesora como el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, vienen destacando su especial fuerza de convicción. Como destaca la sentencia de 16 de marzo de 2017 (recurso 155/2014): *“Ha de tenerse en cuenta que, si bien tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el resto de los que obran en el expediente administrativo no constituyen prueba pericial en sentido propiamente dicho, sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.*

Por ello, cabe considerar la actuación posterior al drenaje como contraria a la *lex artis*, debiendo analizarse a continuación los daños que esa actuación haya ocasionado a efectos de su valoración.

**SEXTO.-** La reclamante realiza dos valoraciones del daño, una en su escrito de reclamación inicial y otra en el trámite de audiencia. En esta última, solicita 20 puntos por una ileostomía con repercusión funcional y otros 20 por secuelas estáticas, a lo que añade 23 días de hospitalización y 60 días improductivos y añade 1.600 por la realización de una intervención quirúrgica (laparotomía). Esta última referencia, permite entender que la reclamante efectúa la valoración (aun cuando nada manifiesta al respecto) conforme 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, en concreto su artículo 140 que contempla el perjuicio personal particular causado por intervenciones quirúrgicas. Ahora bien, la asistencia sanitaria prestada a la reclamante que motiva la presente reclamación, se prestó entre el 7 de agosto y el 12 de septiembre de 2014 por lo que, obviamente, esa norma no es de aplicación, teniendo en cuenta que entró en vigor el 1 de enero de 2016 y que su disposición transitoria establece que se aplicará únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor. Por tanto, resulta de aplicación el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Por lo anteriormente expuesto la asistencia sanitaria ha de considerarse correcta hasta la realización del drenaje, por lo que no cabe indemnización alguna por esa asistencia que respondía a la patología que presentaba la reclamante.

El informe pericial considera que ha de indemnizarse por una Yeyunoileostomía parcial o total que según el baremo, ha de valorarse entre 5 a 60 puntos según repercusión funcional. No se localiza en su historia una especial repercusión tal y como manifiesta la reclamante y en la asistencia prestada en Atención Primaria no consta que haya acudido por ello. Por ello parece razonable la valoración de 5 puntos que efectúa el citado informe pericial.

En cuanto al daño estético puesto que, en todo caso, hubiera sido necesaria la cirugía abierta, no procede indemnizar ese daño, ya que no hay una relación causal entre el mismo y la actuación sanitaria incorrecta. En cuanto a la incapacidad temporal, ha de partirse del mismo planteamiento, solo ha de indemnizarse la mayor incapacidad derivada de la asistencia prestada y no la causada por la patología de base de la reclamante.

Por ello, el informe pericial considera que si el periodo medio de incapacidad derivado de una apendicitis es de 60 días, solo han de valorarse los 30 días de más que supuso la actuación sanitaria. Ahora bien la reclamante ha aportado los partes de alta y baja laboral de los que resulta que estuvo de baja del 6 de agosto al 19 de octubre. Por ello, solo deben valorarse como improductivos los 14 días que exceden de esos 60.



## Comunidad de Madrid

No obstante, la Comisión Jurídica Asesora considera que deben valorarse como días hospitalarios los cuatro días en los que la reclamante no fue correctamente atendida. En cuanto a los días desde el alta laboral hasta el alta médica definitiva (4 de noviembre) deben valorarse como no improductivos. Por ello procede efectuar la siguiente valoración de acuerdo con;

- cinco puntos x 864,98 euros = 4.324,9 euros.
- 10 días improductivos x 58,41 = 584,1 euros.
- 14 días no improductivos x 31,43 euros = 440,02 euros.
- 4 días hospitalarios x 71,84 euros = 287,36 euros.

Aplicando un factor de corrección del 10% determina un total de 6.200,01 euros.

La citada cantidad se actualiza conforme el artículo 141.3 de la LRJ-PAC con los datos disponibles al momento de finalización del presente procedimiento.

Así de conformidad con lo dispuesto en dicho dictamen, donde se estima la presente reclamación y se reconoce el derecho a percibir una indemnización por parte de la interesada, por los daños y perjuicios ocasionados, por importe de 6.200,01 euros, la cual actualizada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141.3 de la precitada Ley 30/1992, de 26 de noviembre al momento en que se pone fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, de acuerdo con el índice de precios al consumo (IPC) fijado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Entre los meses de septiembre de 2014, fecha en la que la paciente recibió el alta médica y septiembre de 2017, último mes del que el INE ha ofrecido datos, la variación porcentual del IPC ha sido del 1,1%, por lo que el montante indemnizatorio, resultante de incrementar al importe de la indemnización este porcentaje, queda fijado en la cantidad de **6.268,21 euros**.

En suma, la Comisión Jurídica Asesora formula como conclusión en el dictamen emitido al efecto, que éste órgano suscribe, que procede estimar parcialmente la presente reclamación reconociendo una indemnización de 6.200,01 euros, que, actualizada conforme el artículo 141.3 de la LRJ-PAC a la fecha de la presente Orden, supondrá 6.268,21 euros.

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

### RESUELVO

**ESTIMAR PARCIALMENTE** en seis mil doscientos sesenta y ocho euros con veintinueve céntimos (**6.268,21€**) la reclamación de daños y perjuicios formulada por **DÑA.** por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital . . . . . (l considerar la actuación sanitaria posterior a la cirugía practicada fue contraria a la *lex artis*."

*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 114.1e) 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*

La autenticidad de este documento se garantiza por el código QR adjunto.