

Dictamen n.º: **498/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **05.09.24**

**DICTAMEN** de la Sección de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 5 de septiembre de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. .... por la asistencia sanitaria prestada por el Centro de Salud Párroco Julio Morate, en el diagnóstico de una neumonía.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 29 de julio de 2022, la interesada antes citada, asistida por abogado, formula reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 1 a 9 del expediente administrativo) por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el Centro de Salud Párroco Julio Morate, en el diagnóstico de una neumonía.

Según refiere la reclamante, los días 8, 25, 28 y 29 de enero de 2019 acudió a su centro de salud, inicialmente, por molestias al tragar, inflamación de ganglios, dolor al toser y posteriormente por fiebre y flemas y dolor contractural del costado, diagnosticándose la primera vez

faringitis, otra vez, gripe sin efectuar otros estudios, hasta que el día 31 de enero, presentó un cuadro de disnea, signos de cianosis, taquicardia y saturación muy baja (63%), por lo que nuevamente acudió a su centro de salud, que dio aviso al SUMMA 112 y trasladó a la paciente al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde, tras la realización de un radiografía, fue diagnosticada de neumonía adquirida en la comunidad bilateral por neumococo bacteriana. Refiere que estuvo ingresada hasta el día 25 de febrero de 2019 en dicho centro sanitario, fecha en la que fue dada de alta.

Alega que el día 15 de abril de 2019 volvió a acudir a su centro de salud por taponamiento nasal y mucosa y el día 17 de abril de 2019, por un cuadro de rinorrea, congestión nasal y odionofagia. Refiere que desde el día 3 de julio de 2019 recibe asistencia en la consulta de Psiquiatría por tristeza, angustia *“a ponerse enferma de nuevo y que nadie se dé cuenta”* y que, con fecha 7 de septiembre de 2020, el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz le ha diagnosticado una neuropatía intercostal 6º espacio izquierdo y precisa tratamiento con parches de lidocaína.

Considera que, como consecuencia de la falta de asistencia por parte de los médicos del centro de salud en el diagnóstico y tratamiento de una neumonía adquirida en la comunidad, *“ha padecido y padece actualmente un cuadro neumológico y psicológico que la obligan a medicarse de forma habitual”*.

El escrito de reclamación indica que por estos mismos hechos interpuso denuncia en vía penal, acordándose el día 15 de julio de 2021, por Auto del Juzgado de Instrucción nº 32 de Madrid, el sobreseimiento provisional de las actuaciones, y por Auto de 8 de febrero de 2022, de la Sección Séptima de la Audiencia Provincial de Madrid, el archivo definitivo de las mismas.

Considera que el retraso en el diagnóstico de la neumonía le causó una grave pérdida de oportunidad, pues desde el día 8 de enero de 2019 y hasta el día 31 de ese mismo mes y año no se le realizó prueba diagnóstica alguna, lo que le produjo un aumento de las complicaciones y empeoramiento del diagnóstico, al no haber recibido tratamiento antibiótico desde el inicio.

Solicita una indemnización de 39.602,72 euros, cantidad resultante de la suma de 1.552,20 euros por 15 días de perjuicio muy grave; 776,10 euros por 10 días de perjuicio grave; 18.295,40 euros por 340 días de perjuicio moderado; 7.172,55 euros por 231 euros de perjuicio básico; 4.383,21 euros por 5 puntos de secuelas por estrés postraumático; 6.349,94 euros por 7 puntos de secuelas por dolor neuropático y, finalmente, 1.073,32 euros por un 10% de factor de corrección.

Acompaña con su escrito copia del Auto de 8 de febrero de 2022, de la Sección Séptima de la Audiencia Provincial de Madrid, desestimatorio del recurso de apelación interpuesto contra el Auto del Juzgado de Instrucción nº 32 de Madrid, de 14 de diciembre de 2021; un informe pericial “*con fecha de sanidad 18/09/2020*” e informes médicos del desarrollo de su enfermedad (folios 10 a 75).

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

La reclamante, nacida en 1976, con antecedentes de lipomas gigantes múltiples por los que se sometió a cirugía menor ambulatoria en varias ocasiones, el día 8 de enero de 2019, acudió al Centro de Salud Párroco Julio Morate refiriendo odinofagia, malestar general e inflamación de ganglios. Fue diagnosticada de faringitis sin que conste en la historia clínica que se le realizara exploración física alguna.

Con fecha 17 de enero de 2019, la paciente consultó de nuevo por un cuadro de diarrea nocturna, malestar y escalofríos. *“Faringe irritada con moco”*, siendo diagnosticada de diarrea infecciosa.

Según resulta del informe del SUMMA 112, el día 26 de enero de 2019 se solicitó a las 11:17 horas asistencia sanitaria por personal del centro de salud para *“paciente con dolor en zona cervical desde ayer”*. El médico que coordinó la llamada derivó a la paciente, por sus medios, al Servicio de Urgencias de Atención Primaria. No consta en el expediente que la paciente acudiera a dicho servicio.

El día 28 de enero de 2019 acudió, sin cita, a su centro de salud. Según recoge la historia clínica, *“lleva 3 días con 38.5 y mialgias, tos seca”*. A la exploración física, buen estado general (BEG) y auscultación cardiopulmonar normal, siendo diagnosticada de gripe.

Al día siguiente, 29 de enero, tuvo que acudir de nuevo al presentar además contractura. *“Ya está con aine y paracetamol, le añado diazepam”*.

Dos días después, el 31 de enero de 2019 acude sola al centro de salud con muy mal estado general, disneica, con signos de bajo gasto y cianótica. *“Refiere no mejora pese al tratamiento sintomático y disnea desde anoche”*. En la exploración física se auscultan crepitantes y roncus gruesos en todo el campo pulmonar derecho y crepitantes izquierdos; se realiza ECG: QRS estrecho a 140. Se objetiva fiebre de 38.8°C y una saturación de 63%; se administra oxígeno y la saturación sube a 74; se avisa al SUMMA, que traslada a la paciente al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

A su llegada al Servicio de Urgencias de la Fundación Jiménez Díaz se objetiva que presenta una tensión arterial de 194/90, saturación de oxígeno del 87% con reservorio, FR 41 n rpm, febril y con una FC de 137 lpm. Se administran 2 gr de ceftriaxona con 2 litros de suero Ringer y 500

mg de levofloxacino; se activó el código “Sepsis”. Se objetivó en la Rx tórax la presencia de derrame pleural izdo, infiltrado en todo el hemitórax dcho, siendo diagnosticada de *“neumonía adquirida en la comunidad”* y fue ingresada en la UCI para su tratamiento.

Posteriormente es trasladada a planta para continuar con la antibioterapia; durante su ingreso presenta como diagnósticos secundarios: *“insuficiencia respiratoria aguda que evoluciona a Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto o SDRA; IOT y VMI; coagulopatía resuelta y empiema izquierdo que requirió drenaje torácico y fibrinolíticos; hidroneumotórax izdo residual, no susceptible de drenaje y anemia de etiología multifactorial”*.

Fue dada de alta el día 25 de febrero de 2019 con tratamiento, recomendaciones y citas próximas.

Con fecha 15 de marzo de 2019 acudió a revisión en Neumología mediante e-consulta. La paciente se encontraba clínicamente mejor desde el alta, tenía cita el 4 de abril y quería saber si procedía adelantarla, o no, teniendo en cuenta que en el TAC de control del día 8 de marzo de 2019 presentaba discreto empeoramiento del derrame pleural derecho. Contestaron que, debido a la mejoría clínica, no procedía adelantar la cita.

El día 16 de abril de 2019 acudió a la cita programada, comentó que se encontraba bien y realizaba vida normal, recuperada de todo. El diagnóstico es: *“neumonía grave con sepsis resuelta”*. Le solicitan radiografía de control en 3 meses.

El día 3 de julio de 2019 acude a la consulta de Psicología, donde fue diagnosticada de estrés postraumático.

Con fecha 13 de agosto de 2019 acude a revisión a Neumología, siendo dada de alta ese día.

El día 7 de septiembre de 2020 acudió al Servicio de Neurología por molestias intercostales en el lado izquierdo. Refirió que hacía año y medio se le realizó toracotomía por neumonía con derrame pleural y *“desde entonces sensación en región intercostal izquierda de escozor y acorchamiento y a veces contractura cuando flexiona el tronco hacia adelante”*. En la exploración neurológica se objetivó hipoestesia superficial en dermatoma intercostal 6 izquierdo, siendo diagnosticada de *“neuropatía intercostal 6 izda postquirúrgica”*.

Al día siguiente, acude a la consulta de Rehabilitación derivada por Neurología y fue citada nuevamente el día 11 de diciembre de 2020. *“La paciente presenta un dolor neuropático que no cede, sobre todo cuando hace esfuerzo o coge peso. No toma analgésicos ni tiene ningún tratamiento farmacológico para este dolor. Le han pautado parches de lidocaína que no los ha comprado por dificultades económicas. Le informan que van a presentar su caso en sesión clínica para plantear bloqueo intercostal”*.

Con fecha 28 de junio de 2021, la reclamante tenía cita para el bloqueo intercostal, pero no acudió.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe de la subdirectora médica asistencia del SUMMA 112, de 9 de agosto de 2022, que refiere que la paciente solicitó asistencia el día 26 de enero de 2019 por dolor en zona cervical, derivándose a la paciente, por sus medios, al Servicio de Urgencias de Atención Primaria. El informe indica que el día 31 de enero

siguiente se recibió la llamada desde el Centro de Salud Julio Morate, y se activó el servicio por taquicardia y saturación al 66%, remitiendo el informe de dicha asistencia.

Al haber pasado a la situación de jubilación la médico de Atención Primaria que atendía a la paciente en el Centro de Salud Julio Morate, el responsable de Centros Dirección Asistencial Noroeste emite informe el día 31 de agosto de 2022 que, tras relatar las asistencias prestadas a la paciente, indica que los registros de síntomas que presentaba la paciente, mencionados en la historia durante los diferentes días que acudió al centro de salud, *“se acogen a los criterios clínicos compatibles con los diagnósticos emitidos por ambas profesionales”*.

Con esa misma fecha, 31 de agosto de 2022, emite informe la médico de Atención Primaria que atendió a la reclamante el día 28 de enero de 2019, al haber acudido al centro de salud sin cita previa. Describe la asistencia prestada y dice:

*“Mi impresión de su estado general es buena (esto implica que la impresión que me causa es de enfermedad leve, sin deterioro cognitivo, sin dificultad respiratoria, con coloración e hidratación normal, es una valoración general pero importante porque nos conduce a tomar unas u otras medidas). Realizo la auscultación cardiopulmonar y constato que es normal (sin soplos, sin ruidos sobreañadidos, sin crepitantes). Dado que los síntomas referidos son los de un cuadro gripal (nos encontramos en plena epidemia de gripe en esas semanas) y la exploración es compatible y no sugerente de otro proceso, procedo a realizar el diagnóstico de gripe y le hago las recomendaciones oportunas (hidratación, antitérmicos, reposo, reconsultar si no hay mejoría).*

*La paciente comprende mis explicaciones y se marcha conforme”*.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria, de 20 de noviembre de 2023, que, tras un análisis de los hechos, considera que, de acuerdo con la bibliografía consultada, *“los médicos que atendieron a la paciente en su centro de salud deberían haber tenido en cuenta la neumonía adquirida en la comunidad, como parte del diagnóstico diferencial; sobre todo, ante la falta de respuesta al tratamiento pautado y haber solicitado una radiografía de tórax que hubiera descartado la misma y, por tanto, habría evitado el posterior empeoramiento de la paciente y su ingreso en la UCI”*. El informe concluye que, la asistencia prestada *“no ha sido correcta o adecuada a la lex artis”*.

Tras haber intentado lograr un acuerdo, a la vista del informe emitido por la Inspección Sanitaria, sobre la valoración del daño sufrido, y haber fracasado este, consta en el expediente un informe de valoración del daño corporal, emitido por la citada compañía aseguradora, que valora las lesiones temporales en 15 días de perjuicio muy grave (ingresada en UCI), 1.552,20 euros; 10 días de carácter graves, ingresada en planta 776,10 euros y, finalmente 171 días de carácter moderado, hasta la fecha en que fue dada de alta por el Servicio de Neumología, 9.201,51 euros. Como secuelas, reconoce 2 puntos de perjuicio psicofísico, por fractura de costillas/ esternón con neuralgias intercostales esporádicas y por trastorno distímico (1.656,44 euros) y un punto por perjuicio estético ligero (805,49 euros), resultando un total de 14.664,38 euros.

Notificado el trámite de audiencia al representante de la reclamante, no consta que haya formulado alegaciones.

Con fecha 31 de mayo de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación, al considerar que la asistencia sanitaria *“que se le prestó en el Hospital Gómez Ulla”* (sic) ha sido incorrecta, reconociendo una indemnización de 14.664,38 euros, sin perjuicio de su ulterior actualización a la fecha de resolución.

**CUARTO.-** Por escrito del consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 17 de junio de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 410/24, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por la Sección de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 5 de septiembre de 2024.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y por solicitud del consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario público de su red asistencial, el Centro de Salud Párroco Julio Morate.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, consta en expediente que la reclamante interpuso denuncia penal por considerar que los hechos podrían ser constitutivos de negligencia profesional, que dio lugar a la tramitación de Diligencias Previas núm. 2287/2019 por el Juzgado de Instrucción nº 32 de Madrid, que mediante Auto de 15 de julio de 2021 acordó el sobreseimiento provisional de las actuaciones. Recurrido dicho auto por la reclamante, la Sección Séptima de la Audiencia Provincial de Madrid dictó el Auto nº 126/2021, de 8 de febrero de 2022, por el que se resuelve el archivo definitivo del procedimiento penal.

Por tanto, la reclamación presentada el día 29 de julio de 2022 debe considerarse formulada en plazo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Centro de Salud Párroco Julio Morate (D.A. Noroeste).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente, y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria, así como un informe de valoración del daño corporal. Después de la incorporación de los anteriores informes, consta que se ha cumplimentado el trámite de audiencia a la reclamante que no ha formulado alegaciones y se ha dictado propuesta de resolución.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de

marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el*

*deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.*

**CUARTA.-** 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.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) 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”* 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”*».

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010)) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales “*puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido*”, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

**QUINTA.-** Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que la reclamante, tras acudir en diversas ocasiones durante el mes de enero a su centro de salud con diversa sintomatología, fue finalmente diagnosticada el día 31 de enero de 2019, tras haber tenido que ser trasladada de urgencia, al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de neumonía adquirida en la comunidad, donde permaneció ingresada durante 15 días en la UCI del citado centro hospitalario, y durante 10 días más en planta, hasta ser dada de alta hospitalaria el día 25 de febrero de 2019 y, finalmente, recibir el alta médica por el Servicio de Neumología el día 16 de abril de 2019. Resulta igualmente acreditado que, como consecuencia de la neumonía padecida, la paciente ha sido diagnosticada de estrés postraumático y de neuropatía intercostal 6 izquierda postquirúrgica.

Acreditada, por tanto, la realidad de los daños alegados, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, debemos partir de lo que

constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de enero de 2023 (recurso 414/2020) dice que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”*.

En el presente caso, la existencia de mala praxis, en relación con el retraso en el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad, por la asistencia sanitaria prestada por el Centro de Salud Párroco Julio Morate resulta acreditada, pues además del informe pericial aportado por la reclamante, el informe de la Inspección Sanitaria es claro al señalar que los médicos deberían haber tenido en cuenta como parte del diagnóstico diferencial la neumonía adquirida en la comunidad y haber solicitado una radiografía de tórax que hubiera descartado la misma, lo que habría evitado el posterior empeoramiento de la paciente y su ingreso en la UCI. En este sentido, es concluyente el informe del médico inspector al señalar:

*“En el caso que nos ocupa, se trata de una paciente que acudió a su médico de Atención Primaria en enero del año 2019, refiriendo sintomatología respiratoria, que al principio fue atribuida a gripe, porque en ese momento la incidencia de esa enfermedad era alta. Ante la falta de mejoría, la paciente tuvo que acudir en dos ocasiones más, sin que en*

*ninguna de ellas le solicitaran ninguna prueba diagnóstica (Rx tórax) que hubiese descartado la presencia de una neumonía*

*La paciente presentaba síntomas compatibles con neumonía, como fiebre de 38.5°C, dolor costal, tos productiva, que tendrían que haber alertado a su médico de esa posibilidad.”.*

**SEXTO.-** Reconocida la existencia de responsabilidad patrimonial por el retraso en el diagnóstico de una neumonía adquirida en la comunidad, procede efectuar la valoración del daño.

La interesada solicita una indemnización de 39.602,72 euros, cantidad resultante de la suma de 1.552,20 euros por 15 días de perjuicio muy grave; 776,10 euros por 10 días de perjuicio grave; 18.295,40 euros por 340 días de perjuicio moderado; 7.172,55 euros por 231 euros de perjuicio básico; 4.383,21 euros por 5 puntos de secuelas por estrés postraumático; 6.349,94 euros por 7 puntos de secuelas por dolor neuropático y, finalmente, 1.073,32 euros por un 10% de factor de corrección. Refiere en su escrito haber estado de baja laboral durante 340 días y, además, durante 231 días ha precisado tratamiento continuado como consecuencia de sus dos secuelas.

Figura en el expediente una informe de valoración del daño corporal, realizada a instancia de la compañía aseguradora del SERMAS, que cuantifica los daños de acuerdo con el baremo 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 y valora las lesiones temporales en 15 días de perjuicio muy grave (ingreso en UCI), 1.552,20 euros; 10 días de carácter grave, ingresada en planta 776,10 euros y, finalmente 171 días de carácter moderado, hasta la fecha en que fue dada de alta por el Servicio de Neumología, 9.201,51 euros. Por la cirugía consistente en tococentesis de drenaje pleural GIII, reconoce un importe de 672,64 euros. Como secuelas, reconoce 2 puntos de perjuicio psicofísico, por fractura de costillas/ esternón con neuralgias

intercostales esporádicas y por trastorno distímico (1.656,44 euros) y un punto por perjuicio estético ligero (805,49 euros), resultando un total de 14.664,38 euros.

Las valoraciones discrepan, sustancialmente, en los días de perjuicio moderado y básico y en la puntuación otorgada a las secuelas. Sin embargo, la interesada no ha aportado un informe pericial de valoración del daño corporal ni consta en el expediente la fecha en que recibió el alta laboral, al no haber aportado documentación médica al respecto, ni ha adjuntado documento alguno que justifique la puntuación otorgada a las secuelas por lo que, a falta de prueba en contrario, hay que estar a la valoración de los daños efectuada por el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora del SERMAS y reconocer a la interesada una indemnización de 14.664,38 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

### **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada y reconocer a la interesada una indemnización 14.664,38 euros, que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de

quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 05 de septiembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 498/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid