

Dictamen n^o: **458/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **27.07.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 27 de julio de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por M.S.L. por los daños y perjuicios ocasionados por una asistencia sanitaria supuestamente deficiente en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Consejero de Sanidad, mediante escrito de 8 de junio de 2011, registrado de entrada el 20 siguiente, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo y corresponde su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VIII, presidida por el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 27 de julio de 2011.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación en formato CD, que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

SEGUNDO.- Del expediente remitido, interesa destacar los siguientes hechos relevantes para la emisión del dictamen solicitado:

Por escrito presentado en el registro de la Consejería de Sanidad el 16 de marzo de 2010, la reclamante formuló reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos a consecuencia, según expone, del error que cometieron en la cirugía a que se sometió, ya que en vez de practicarle la cirugía indicada del nervio cubital izquierdo, le realizaron cirugía del nervio mediano. Según expone la interesada, una vez finalizada la operación fue detectado el error por la hija de la reclamante, que es médico, y al ser comprobado la reintervinieron sin solución de continuidad para realizar la cirugía adecuada a su patología. Reclama por haber sufrido una intervención quirúrgica innecesaria, como consecuencia de la cual padece secuelas de dos incisiones en miembro superior izquierdo e hiperestesia en la cicatriz de la intervención no indicada, sin déficit motor en los flexores del primer al tercer dedo, así como 144 días de baja impeditiva y gastos de letrado e informe pericial sobre secuelas. Por todo ello solicita una indemnización de 16.710,64 euros.

Adjunta a la reclamación diversos informes médicos y dictamen pericial sobre valoración de daños, el cual contiene la siguiente valoración de secuelas: *“Perjuicio estético ligero: 1-6 puntos, 3 puntos. Parestesias de partes acras: 1-5 puntos, 4 puntos. No existe paresia del nervio mediano según la electromiografía reciente. Total de puntos concurrentes: 7 puntos. Días de hospitalización: 1. Días impeditivos: 143. Desde el 14-11-08 hasta el 7-4-2009, alta de rehabilitación”*.

También acompaña escrito de reclamación por los mismos hechos presentado el 29 de junio de 2009 en el Servicio de Atención al Paciente del hospital por un abogado que dice actuar en nombre de la interesada y en el que se reclama una indemnización por importe de 23.118,40 euros (folios 21 y 22). Este escrito no se tramitó como reclamación de responsabilidad patrimonial, sino que fue contestado por el Defensor del Paciente informando al pretendido representante de la paciente de la

procedencia de presentar reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 23 a 28).

De la documentación clínica que obra en el expediente se desprende lo siguiente:

La paciente nacida en 1940 y sin antecedentes de interés para el caso, ingresó el 13 de noviembre de 2008 en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, de Madrid, con el fin de ser intervenida quirúrgicamente de una comprensión del nervio cubital izquierdo a nivel del codo con manifestaciones en la clínica, exploración y electrofisiología y sin alteración en otros nervios. El mismo día del ingreso fue intervenida, procediéndose a operar a nivel de túnel carpiano para liberar el nervio mediano izquierdo, lo que no estaba indicado, además de la intervención inicialmente programada.

TERCERO.- Por los hechos que anteceden, se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo establecido en los artículos 39 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) y 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 (RPRP).

Además de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Administración Pública, se han incorporado al expediente:

- La historia clínica del paciente (folios 43 a 68).
- Informe del jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de 8 de abril de 2010 (folios 39 y 40) que expone: *“Que dicha paciente ingresó en el Servicio de COT [Cirugía, Ortopedia y Traumatología] de este hospital el 13 de noviembre de 2008,*

diagnosticada de atrapamiento del nervio cubital izquierdo a nivel del codo, al objeto de ser intervenida mediante liberación del mismo. Que por error fue intervenida de la liberación del nervio mediano izquierdo a nivel de la muñeca. Que reconocida la cirugía en sitio erróneo, y antes de que la paciente abandonara el quirófano, el jefe del equipo quirúrgico, D. [...] informó del mismo a la familia, ofreciéndoles realizar la liberación del nervio cubital, lo cual fue aceptado por la misma, llevándose a cabo sin solución de continuidad en la anestesia, según muestra la hoja de anestesia de la intervención. La paciente permaneció dos días en el hospital tras lo cual fue dada de alta hospitalaria. La paciente alega presentar un perjuicio estético ligero en flexura palmar muñeca izquierda, presentando una cicatriz de 3 cm, además de hiperestesias en la misma. Según electromiograma del nervio mediano realizado en el hospital de Henares el 1 de febrero de 2010, no se aprecia lesión en la rama tenar de dicho nervio. Las parestesias de los nervios 4º y 5º que persisten en la actualidad corresponden a la lesión del nervio cubital y las presentaba la paciente desde noviembre de 2007, y fue la razón por la que se decidió la liberación del nervio cubital. La persistencia de dichas parestesias tras la intervención no pueden achacarse a ésta, sino que son una consecuencia del atrapamiento del nervio cubital en el canal epitroclear. La paciente solicita indemnización por los dos días de estancia en el hospital, aunque la estancia no se alargó por la cirugía en sitio erróneo. Los 144 días que ha estado impedida para su actividad habitual no son achacables en su totalidad a la intervención en sitio erróneo, dado que la rehabilitación posterior incluyó la recuperación del nervio cubital. El ingreso de la paciente se realizó a través del concierto con la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, y los facultativos que la realizaron pertenecen al Cuerpo de Sanidad de Defensa”.

Informe de facultativo de 27 de enero de 2011 suscrito por una médico colegiada y emitido a instancia de la compañía aseguradora del Servicio

Madrileño de Salud (folios 71 a 75) que valora los daños y propone una indemnización de 5.853,32 euros, que justifica de la forma siguiente:

“Las lesiones derivadas del suceso que motiva la reclamación se encontraban estabilizadas el día 07/04/2009, alta de rehabilitación, por tanto el periodo de sanidad comprende 145 días que se distribuyen de la siguiente forma:

- Días hospitalización: 0.*
- Días impeditivos: 0.*
- Días no impeditivos: 145.*

No se valoran días de estancia hospitalaria pues se informa que el ingreso no se alargó por la cirugía en sitio erróneo, por lo tanto, no se trataba de una cirugía ambulatoria en la que se decide ingresar a la paciente.

Con respecto al carácter del tiempo de la baja, en este caso concurren la realización de dos cirugías, la intervención programada sobre el nervio cubital en el canal epitroclear con la errónea del canal carpiano, que le han ocasionado conjunta y simultáneamente un tiempo de curación, convalecencia y rehabilitación, por lo que la concurrencia de procesos aconsejan que el carácter de la incapacidad temporal deba ser considerado como no impeditivo al no poderse imputar única y exclusivamente al error el período ni el carácter de la baja.

Son derivadas de los sucesos reclamados las siguientes secuelas:

Funcionales:

- Hiperestesia-parestesia en cicatriz: síntoma que refiere la paciente, por lo tanto es subjetivo a la percepción de la enferma, sin que consten alteraciones electrofisiológicas o necesidad de tratamiento etiológico o

sintomático, por lo que esta posible secuela debe ser valorada en su límite inferior.

- Parestesia de partes acras miembros superiores (1-5): 1

Estéticas:

- Cicatriz de 3 cm en la flexura palmar muñeca-mano: lesión cutánea objetivable y de valoración subjetiva al explorador, aunque por la descripción que se realiza, sin anomalías en su superficie o coloración y paralela a una flexura, se trataría de un perjuicio mínimo:

- Perjuicio estético ligero (1-6): 2”.

Se han cumplido los trámites establecidos al efecto en la normativa aplicable, habiéndose conferido el trámite de audiencia a la interesada el 9 de marzo de 2011, notificado el 17 del mismo mes, en observancia de lo dispuesto en los artículos 84.1 de la LRJ-PAC y 11 del citado Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. También se ha dado trámite de audiencia al Hospital Gómez Ulla el 11 de marzo de 2011, notificado el 17 del mismo mes. No consta que el hospital haya presentado alegaciones.

En el trámite de audiencia la reclamante presentó alegaciones, el 29 de marzo, en las que expresa su disconformidad con la descripción de los hechos en lo relativo a que la paciente no abandonó el quirófano entre las dos intervenciones sino que sostiene que después de la primera intervención y una vez fuera del quirófano un miembro de su familia, médico de profesión, detectó la incorrección de la cirugía practicada. También discrepa del informe del jefe del Servicio de Traumatología del hospital en lo relativo a la lesión que sufre en el nervio mediano después de la intervención improcedente y que consiste en hiperestesia en la cicatriz sin déficit motor en los flexores del primer al tercer dedo. Del mismo modo, manifiesta su desacuerdo en la afirmación de que las secuelas que padece en la actualidad las presentaba con anterioridad a la intervención.

Por último, expresa su disconformidad con el informe de valoración de daños emitido por la aseguradora y solicita una indemnización por 11.696,01 euros por las secuelas corporales a los que añade 3.810 euros por el informe pericial aportado y 1.560 euros de gastos de asistencia letrada, lo que asciende a 15.506 euros.

El 15 de abril de 2011, la Secretaria General del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) elevó propuesta de resolución parcialmente estimatoria, proponiendo una indemnización de 6.029,45 euros

El Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad emitió informe favorable a la estimación parcial el 7 de junio de 2011.

A la vista de los antecedentes de hecho son oportunas las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC, cuyo término se fijó el 27 de julio de 2011.

SEGUNDA.- La reclamante está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, en tanto en cuanto es la persona que ha

sufrido los daños causados por una asistencia sanitaria presuntamente deficiente.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, al centrarse el reproche formulado únicamente en la actuación sanitaria prestada por el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, concertado con la Comunidad de Madrid, pese a su dependencia del Ministerio de Defensa, es preciso recordar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª) de 6 de julio de 2010, en relación con un caso planteado respecto de una asistencia dispensada en la Fundación A (Clínica B) sostiene lo siguiente: *«En primer término, por afectar a la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, procede resolver, para desestimar, la alegación de la Letrada de la Administración sobre la responsabilidad exclusiva del hospital B. Este argumento defensivo es invocado invariablemente en los recursos relativos a responsabilidad patrimonial sanitaria en que ha intervenido dicho hospital, y, también invariablemente, es rechazado por esta Sala. El hospital B dispensó tratamiento sanitario a la recurrente en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en el que dicho establecimiento sanitario, pese a su naturaleza privada, se halla integrado mediante concierto, como autorizan los arts. 66 y 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. La disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, añadida por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece que la responsabilidad patrimonial de los servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados “por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso”. Con base en esta disposición el Tribunal Supremo ha declarado (en STS 3-7-2003, recaída en recurso de casación para unificación de doctrina, y después en SSTs 20-2 y 24-*

5-2007) “que la existencia de tal concierto, tratándose de una asistencia sanitaria prestada con base al mismo, no excluye en modo alguno la existencia de una posible responsabilidad patrimonial de la Administración, siempre que concurren los requisitos configuradores de aquélla, según el art. 139 de la Ley 30/92”. Aunque este criterio tiene por objeto la prestación sanitaria a los funcionarios y militares por entidades privadas, resulta con mayor razón aplicable a este supuesto en que el interesado no interviene de modo alguno en la elección del centro sanitario. Así pues, es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios. A estos efectos debe entenderse por Administración sanitaria las entidades, servicios y organismos públicos y los centros concertados, tal como permite los citados preceptos de la Ley General de Sanidad como fórmula para su integración en dicho Sistema. Todo ello, por supuesto, sin perjuicio de la facultad de repetición que, por incumplimiento del concierto o por otras causas, corresponde a la Administración».

Con base en esta argumentación, cabe afirmar que la reclamación está correctamente dirigida contra la Administración de la Comunidad de Madrid, por ser la competente para la prestación de la asistencia sanitaria. E igualmente, hay que señalar que el establecimiento sanitario donde se prestó la asistencia médica objeto de reproche, está legitimado para comparecer en el procedimiento en calidad de interesado, al poder resultar involucrados sus derechos o intereses legítimos (artículo 31.1.b) de la LRJAP-PAC). En este supuesto, al hospital se le confirió trámite de audiencia como queda puesto de manifiesto en los antecedentes de hecho. La tramitación del procedimiento ha sido, pues, escrupulosa con los derechos de todos los interesados, sin conculcar su derecho de defensa.

El artículo 142.5 de la LRJ-PAC dispone que *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*.

En el caso sometido dictamen consta que el alta en Rehabilitación tuvo lugar el 7 de abril de 2009, por lo cual la reclamación presentada el 16 de marzo de 2010 ha de considerarse formulada en plazo.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra regulada en el artículo 106.2 de la Constitución, en el Título X, Capítulo Primero y en la Disposición Adicional 12ª de la Ley 30/1992 (LRJ-PAC) y en el Real Decreto 429/1993 (RPRP).

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo -v., por todas Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- la referida responsabilidad entraña el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: 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, alterándolo, en el

nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, aunque es imprescindible, como se ha dicho, que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

Por lo que se refiere a las características del daño causado, éste ha de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado, siendo sólo indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de 30 de octubre de 2003, recurso 6/1993/99, y de 22 de abril de 1994, recurso 6/3197/91, que citan las demás).

CUARTA.- En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro fundamental para determinar la responsabilidad, de modo que se exige, no sólo la lesión sino también la infracción de la *lex artis*, pues la obligación del profesional sanitario consiste en prestar la debida asistencia y no en garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, la Sala Tercera del Tribunal Supremo en Sentencia de 27 de noviembre de 2000, recuerda que *“los conocimientos científicos, técnicos o experimentales, ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado. La certeza absoluta debe tenerse excluida de antemano”*.

Esa misma Sala del Tribunal Supremo, en Sentencia de 19 de julio de 2004, resume y reafirma 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”*.

Señalan las Sentencias del Tribunal Supremo, de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (recurso nº 7915/2003), que *“a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”*. El carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a ésta en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que debe responder sólo de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al caso sometido ahora a dictamen, hemos de admitir la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria toda vez que en los informes médicos obrantes en el expediente, incluyendo el informe del Servicio causante del daño, hay un reconocimiento explícito de que la paciente fue sometida, por error, a una cirugía que no necesitaba y que no estaba indicada para la patología que padecía.

La cuestión controvertida es la diferente valoración de los daños que se contiene en el informe pericial aportado por la interesada frente al informe pericial emitido por la compañía aseguradora del SERMAS.

Ambos informes consignan un perjuicio estético ligero, que el informe aportado por la reclamante valora en 3 puntos de un máximo de 6, mientras que el informe de la aseguradora le atribuye 2 puntos.

También ambos informes aprecian parestesia de partes acras de miembros superiores, secuela a la que el informe aportado por la interesada atribuye 4 puntos mientras que el emitido por la compañía aseguradora solo 1.

La motivación del informe de la aseguradora es más explícita y detallada en las secuelas expuestas, por lo que este órgano consultivo le atribuye mayor corrección, valorando las secuelas en 3 puntos (2 por perjuicio estético y 1 por parestesia).

El informe pericial de parte entiende que ha existido 1 día de hospitalización y que los 144 de baja de la paciente son improductivos mientras que el informe de la aseguradora entiende que no ha de considerarse el día de hospitalización, pues también hubiera existido de haberse realizado únicamente la cirugía indicada y entiende que todos los días de baja han de considerarse no improductivos, puesto que no todos ellos fueron debidos a la intervención errónea sino que la cirugía que sí estaba indicada también exigía un periodo de baja y de rehabilitación. Atendiendo a esto considera los días como no improductivos.

La reclamante admite esta argumentación en sus alegaciones finales y renuncia a considerar improductivos los días de baja, pero propone alternativamente la posibilidad de que se valoren 75 días improductivos y 74 días no improductivos. Esta propuesta no es admisible porque supondría reconocer 149 días de baja, cuando sólo se dieron 145. Además, se trata de una propuesta que sigue implicando indemnización de todos los días de baja, cuando un porcentaje de dichos días no se puede atribuir a la operación indebida sino que han de corresponder a la operación indicada.

Este Consejo entiende que la valoración efectuada por la aseguradora es adecuada en tanto en cuanto está motivada y, aunque sigue indemnizando todos los días de baja, pese a que no todos son atribuibles al error acaecido, supone una solución más favorable a la reclamante que imputar la mitad de los días de baja a cada una de las intervenciones (a falta de consignación en ambos informes periciales de los días que hubieran podido corresponderse con la naturaleza de cada cirugía), ya que el importe económico que corresponde a los días no impeditivos es más de la mitad del que corresponde a los días impeditivos.

En virtud de lo expuesto, correspondería indemnizar 145 días de baja no impeditiva.

Entendemos que no es correcta la aplicación de la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 20 de enero de 2011 sobre indemnizaciones que se realiza en la propuesta de Resolución, ya que el artículo 141.3 LRJ-PAC dispone que la cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que efectivamente se produjo el daño, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento. Esta actualización debe efectuarse con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística, con el añadido de los intereses que procedan por la demora en el pago, que se exigirán conforme a lo establecido por la Ley General Presupuestaria.

Puesto que la fijación de las secuelas se produjo con el alta en rehabilitación de la paciente, el 7 de abril de 2009, es la Resolución de 20 de enero de 2009 la que resulta de aplicación y conforme a ella procede indemnizar 3 puntos por secuelas a 562,45 euros el punto para mayores de 65 años, como es el caso de la reclamante, lo que supone la cantidad de 1.687,35 euros.

Los 145 días de baja no impositiva, a 28,65 euros el día, arrojan el resultado de 4.154,25 euros.

No se admiten como daños los gastos del informe pericial ni de la asistencia letrada, que la reclamante ha decidido contratar voluntariamente, teniendo el deber jurídico de soportarlos.

La indemnización total ascendería a 5.841,6 euros, cantidad que deberá actualizarse al momento de la resolución de acuerdo con lo establecido en el artículo 141.3 LRJ-PAC.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación por responsabilidad patrimonial presentada e indemnizar a la reclamante con la cantidad de 5.841,6 euros, que deberá actualizarse al momento de la resolución de acuerdo con lo establecido en el artículo 141.3 LRJ-PAC.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 27 de julio de 2011