

Dictamen nº: **363/19**

Consulta: **Consejero de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **26.09.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 26 de septiembre de 2019, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Dña., (en adelante “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios derivados de una lesión del nervio ciático tras una intervención quirúrgica realizada en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” (HCD).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 10 de febrero de 2017, la hija de la reclamante presentó en el registro del Servicio Madrileño de Salud una solicitud de indemnización por las “*lesiones sufridas en mis bienes y derechos*” a consecuencia del “*funcionamiento anormal y negligente de un personal facultativo del Servicio Madrileño de Salud*” en la atención prestada a su madre.

Afirmaba que, el 10 de diciembre de 2013, la reclamante fue operada en el HCD de prótesis de cadera izquierda.

El 9 de enero de 2014 tuvo que acudir a Urgencias por infección en la herida y ser reintervenida. Tras ello, su situación es de plena independencia en sus actividades habituales.

El 27 de agosto de 2015 tuvo que ser ingresada en el HCD por fuertes dolores. Se diagnostica movilización de la prótesis.

El facultativo que les atiende les indica que quizás haya que operar y realiza un gran número de pruebas sin resultado. Tras ello, les comunica que no hay solución y que quedará inmovilizada con vida cama-sillón.

La reclamación relata que hubo un enfrentamiento verbal entre el facultativo y otra hija de la reclamante.

Recibe el alta el 11 de octubre de 2015 con las recomendaciones de vida cama-sillón, no apoyar y usar silla de ruedas.

Pasa a tener vida completamente dependiente por lo que su familia tiene que adaptar la casa y el mobiliario así como contratar a una cuidadora.

Acuden a citas en el HCD el 23 y el 30 de octubre de 2015 y el 7 de abril de 2016. En ellas se les indica que no es posible operar.

En mayo de 2016 la reclamante acude al Hospital Clínico San Carlos por un problema de rodilla. Según la reclamación, se sorprenden del estado de su cadera. Solicitan diversas pruebas y pasa a lista de espera quirúrgica.

Es operada de la cadera el 9 de agosto de 2016 y recibe el alta el 24 de agosto.

Acude a consultas los días 24 de agosto, 28 de septiembre y 19 de octubre con buena evolución por lo que es remitida a Rehabilitación

En el momento del escrito de reclamación había empezado a caminar y su estado anímico había mejorado.

Según la reclamación han existido daños materiales y morales ligados a una mala praxis sin que se puedan concretar en ese momento, si bien en todo caso comprenderían los gastos de adaptación de la vivienda y mobiliario, el coste de una persona cuidadora y las lesiones que se determinasen al alta definitiva.

Solicita que se reconozca una indemnización que se determinará al alta de la reclamante.

Aporta diversa documentación médica, fotocopia de la factura de una cama articulada y fotocopia del contrato de trabajo de la persona cuidadora.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se han incorporado las historias clínicas del HCD y del Hospital Clínico San Carlos ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

La reclamante, nacida en 1928, con antecedentes de discopatía L4-L5 y L5-S1, ingresa en el HCD derivada desde Urgencias el 30 de octubre de 2013 para estudio de lesión en cadera izda. Se realizan radiografía y resonancia magnética así como biopsia ósea programada.

El 10 de diciembre de 2013 ingresa para cirugía programada de coxartrosis izda. Se realiza artroplastia total de cadera izquierda al día siguiente y es dada de alta el 19 de diciembre con cita para el 30 de enero de 2014 con radiografía de control.

El 21 de diciembre acude a Urgencias por sangrado de herida quirúrgica. La herida es revisada el traumatólogo de guardia. Presenta

buen aspecto y cesa de sangrar tras compresión. Es citada para revisión el 23 de diciembre.

Acude a revisión el 26 de diciembre y el 9 de enero de 2014 presentando a esa fecha dehiscencia de la herida que precisa tratamiento quirúrgico y antibiótico.

El 11 y el 16 de enero acude a Medicina Interna. No presenta signos de infección. En las revisiones posteriores se plantea la necesidad de descartar posible infección.

El 27 de agosto de 2015 acude a Urgencias por dolor lumbar de características mecánicas, con la deambulación refiere dolor tipo pinchazo, irradiado a miembros inferiores de 4 días de evolución, y además, impotencia funcional marcada en miembro inferior derecho. Se diagnostica movilización-luxación de componentes prótesis total de cadera. Es ingresada y se propone artroplastia de resección o abstención terapéutica. Se decide no intervenir quirúrgicamente. Es dada de alta el día 10 de octubre, realizando vida cama-sillón.

En la revisión del 16 de septiembre presenta dolor en ingle izquierda y cara interna del muslo. Se diagnostica posible infección de prótesis de cadera estando pendiente de gammagrafía.

En el Hospital Clínico San Carlos ingresa el 9 de agosto de 2016 para revisión programada de prótesis total de cadera izquierda, procedente de las consultas externas de Traumatología donde se había realizado una punción articular de la misma el 14 de junio de ese año siendo el cultivo negativo.

Se procede a extracción del cótilo que se encontraba completamente suelto y se coloca un anillo de reconstrucción tipo Burch-Scheneider con cementación de un polietileno y doble cerclaje del trocanter.

El 24 de agosto de 2016 es dada de alta con tratamiento médico, las recomendaciones oportunas y con revisión en consulta de cadera.

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.

Con fecha 22 de febrero de 2017 la instructora del procedimiento solicita a la hija de la reclamante que acredite la representación de su madre mediante diversos medios que cita y aporte documentación justificativa de los daños materiales que reclama.

Con fecha 7 de marzo la hija de la reclamante presenta una autorización manuscrita que era una de las posibilidades concedidas por la instructora y aporta fotocopias de su DNI y del de su madre así como diversa documentación relativa a transferencias bancarias.

El 24 de marzo la instructora solicita al HCD que remita la historia clínica de la reclamante y el informe del servicio al que se atribuye el daño.

Por medio de escrito sin fecha emite informe el teniente coronel jefe de Servicio Quirúrgico de Traumatología y Ortopedia del HCD.

En el mismo se relata la asistencia prestada a la reclamante y, en concreto, destaca que el 2 de octubre de 2015 se realizó un angioTAC del que se extrae que el tornillo está alojado en músculo iliaco. Se proceden a valorar las opciones terapéuticas antes de proceder a una artroplastia de resección versus abstención. El 7 de octubre de 2015 se decide en sesión clínica proceder a una abstención terapéutica quirúrgica ante la ausencia de dolor y la capacidad funcional (cama-sillón) de la paciente. La decisión se comunica a la paciente, a su familia y a los servicios sociales.

Destaca que el facultativo que atendió a la reclamante, visto el estado deprimido en que se encontraba, procedió a un “*dialogo conversacional*” que trataba de lograr una actitud positiva y que la paciente y su familia pudieron malinterpretar, por lo que pidió disculpas en su momento y en las visitas posteriores dejó de utilizar esa técnica.

El firmante del informe lamenta esas expresiones y se pone a disposición de la reclamante y su familia.

El 11 de agosto de 2017 emite informe la Inspección Sanitaria.

Considera que en el HCD se llegó al convencimiento de que la abstención terapéutica era la opción más adecuada de tal forma que se relegó a la reclamante a una vida cama-sillón. Según la Inspección, “afortunadamente” la reclamante acudió a otro hospital donde fue intervenida de nuevo solucionando su problema y mejorando ostensiblemente su calidad de vida.

De esta forma, el informe entiende que: “*Es evidente por tanto, que los facultativos que la atendieron en el Hospital Gómez Ulla no tuvieron en cuenta opciones terapéuticas que sí manejaron los facultativos del Hospital Clínico San Carlos.*”

Por todo ello considera que la asistencia prestada no se ajustó a la *lex artis*.

Consta en el expediente un informe médico de valoración del daño corporal emitido a instancia del Servicio Madrileño de Salud en el que se afirma que no se encuentra explicación a la actitud del HCD que, desde el 13 de noviembre de 2014 en que ya se aprecia que existe movilización de la prótesis, no adopta ningún plan terapéutico hasta el 10 de octubre de 2015 cuando indican a la reclamante que no van a hacer ningún tratamiento ya que no lo consideran oportuno habida cuenta de la ausencia de dolor con la vida tan limitada de la reclamante.

De esta forma no es sino hasta el 10 de mayo de 2016 cuando en el Hospital Clínico San Carlos, a la vista del estado tan deteriorado de la prótesis, deciden un recambio protésico que se realiza el 9 de agosto.

Por ello considera que ha existido un periodo en el que la reclamante ha estado en una situación muy incapacitante ante la “*inoperancia*” de los especialistas del HCD, calificando dicho período (634 días) como días impeditivos que valora en 37.031,94 euros.

El 26 de febrero de 2018 se concede trámite de audiencia a la reclamante y al HCD.

El 15 de marzo de 2018 presenta escrito de alegaciones el HCD.

En el mismo se incide de nuevo en la decisión tomada en sesión clínica el 7 de octubre de 2015 en cuanto a la abstención terapéutica como primera opción dado el estado de la reclamante. En abril de 2016 se solicitó un nuevo TAC para nueva valoración y posible decisión de la actuación terapéutica a tomar si bien la reclamante procedió a un cambio de hospital.

Destaca que la situación de la reclamante en febrero de 2018 es de gran limitación motora y dependiente parcial para las actividades basales de la vida diaria.

Concluye destacando que las prótesis de recambio son de mayor tamaño que las primeras y siempre se pierde masa ósea. Es por ello que los resultados no suelen ser tan buenos por lo que es necesario efectuar una valoración individualizada de cada caso y el cirujano puede recomendar esperar un tiempo.

Con fecha 28 de marzo de 2018 presenta alegaciones la reclamante.

Considera que a partir del 20 de febrero de 2014 debieron adoptarse los medios necesarios para eliminar la incapacidad. Por ello reclama 524 días impeditivos (20 de febrero de 2014 a 26 de agosto de 2015), 71,84 hospitalarios (27 de agosto de 2015 a 10 de octubre de 2015) y 302 no impeditivos (11 de octubre de 2015 a 9 de agosto de 2016). En total 51.407,62 euros.

Asimismo reclama las nóminas (6.812 euros) y las cuotas de Seguridad Social (1510,01 euros) de una cuidadora en el periodo que abarca del 29 de diciembre de 2015 a 30 de agosto de 2016.

Por ultimo reclama el coste de una cama articulada (1.195 euros).

En total solicita una indemnización de 61.239, 64 euros.

Aporta justificantes del pago de la nómina y de la Seguridad Social de la persona cuidadora.

El viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución, de 28 de diciembre de 2018, en la que propone al órgano competente para resolver, estimar la reclamación reconociendo una indemnización de 37.031,34 euros.

Con fecha 8 de febrero de 2019 se remite el expediente a esta Comisión Jurídica Asesora que emite el Dictamen 105/19, de 14 de marzo, en el que se considera necesaria la retroacción para la emisión de un nuevo informe por parte de la Inspección Sanitaria a la luz de las alegaciones formuladas por el HCD.

El 28 de marzo de 2019 la Inspección Sanitaria emite informe en el que se ratifica en que la actuación del HCD no se ajustó a la *lex artis*.

El 23 de abril de 2019 se concede audiencia al HCD y a la reclamante.

El 3 de mayo la reclamante presenta un escrito solicitando información sobre el estado del procedimiento.

El 21 de mayo de 2019 presenta alegaciones el HCD en el que afirma que consta en el informe de Urgencias del HCD de 4 de febrero de 2018 que la reclamante se encontraba en seguimiento en el Hospital Clínico San Carlos pero no aportó informes. Su situación era dependiente parcial para las actividades basales de la vida diaria. Ello permitiría comprobar que, pese a ser intervenida en el Hospital Clínico en el año 2016, continua con gran limitación motora pese a lo recogido en informes del Hospital Clínico respecto a haber mejorado ostensiblemente su calidad de vida.

Considera que la decisión de reintervenir en los recambios de prótesis debe adoptarse en función de cada caso concreto por lo que es posible la recomendación terapéutica de esperar un tiempo antes de tomar la decisión. Afirma que la decisión tomada es consensuada con los pacientes que, como la reclamante, pueden ejercer su derecho a la elección de centro sanitario.

Por ello concluye que la decisión se ajustó a la *lex artis*.

El 22 de mayo de 2019 la reclamante presenta escrito de alegaciones.

En ellas se ratifica en su reclamación si bien considera que el daño debe valorarse desde el 20 de febrero de 2014 y el periodo del 27 de agosto al 10 de octubre de 2015 debe considerarse como días hospitalarios. Reclama 51.407,62 euros por 44 días hospitalarios y 826 impeditivos. Reitera su reclamación de abono de los gastos de contratación de una persona y la adquisición de una cama articulada.

Aporta un poder general otorgado por la reclamante a favor de su hija siguiendo las indicaciones recogidas en el dictamen de esta Comisión.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución, de 28 de diciembre de 2018, en la que propone al órgano competente para resolver, estimar la reclamación reconociendo una indemnización de 37.031,34 euros.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 2 de agosto de 2019, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 26 de septiembre de 2019.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró 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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera deficiente. Actúa en el procedimiento representada por su hija.

La reclamación, tal y como recogió el Dictamen 105/19, adolecía de un defecto de representación puesto que esta constaba en un documento privado el cual había sido requerido por la propia instructora del procedimiento.

Por ello el Dictamen recordó a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada, máxime cuando el error ha sido originado por ella.

El Servicio Madrileño de Salud no ha dado cumplimiento a esa exigencia sino que ha sido la propia reclamante la que, de forma espontánea, ha subsanado el defecto aportando un poder notarial

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HCD que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid en virtud del concierto existente entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad. La sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 1 de 7 de febrero de 2013 (recurso 803/2010) reconoce expresamente esa legitimación cuando se trata de centros concertados.

En cuanto al plazo, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC, tienen un plazo de prescripción de un año desde la producción del hecho que motive la

indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

En el caso sujeto a examen, el citado *dies a quo* viene determinado por el alta en el Hospital Clínico San Carlos el 24 de agosto de 2016 por lo que la reclamación presentada el 10 de febrero de 2017 se encuentra dentro del plazo legal.

Se ha solicitado el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado ya expuesto y se ha concedido trámite de audiencia a la reclamante y al centro concertado.

TERCERA.- 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 la actualidad tanto en la LPAC como en la LRJSP, 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 artículo 32 de la LRJSP, 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)).

CUARTA.- La reclamación considera que la actuación del HCD fue incorrecta en cuanto a que el tratamiento posterior a la intervención de cadera fue inadecuado.

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.”

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria. Como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015):

“Así, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose

por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27.11.1985 , 9.6.1986 , 22.9.1986 , 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero , 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997 , 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias Tribunal Supremo (3^a) de 29 de enero , 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992 , entre otras)".

La reclamante no aporta elementos probatorios al efecto pero, en este caso, el informe de la Inspección Sanitaria considera que la actuación del HCD no fue correcta toda vez que mantuvo una actuación expectante – “abstención terapéutica”- que privó a la reclamante de un tratamiento adecuado hasta que decidió acudir a otro centro hospitalario donde fue reintervenida y mejoró su calidad de vida.

Esta Comisión viene recordando que el valor del informe de la Inspección Sanitaria en este tipo de expedientes es fundamental, tal y como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016). A ello se suma el que las explicaciones ofrecidas por el HCD distan de ser convincentes ya que se reducen a indicar que la situación de la reclamante aconsejaba un periodo de espera (no se sabe muy bien con que finalidad y su duración) y que la recuperación de la reclamante tras la intervención en otro hospital no fue tan exitosa para lo cual se apoya en un informe de Urgencias del propio HCD frente a los informes del otro centro sanitario. En cuanto a esto último hay que indicar que no existe tal oposición ya que la reclamante pudo mejorar tras la intervención y, posteriormente, por circunstancias ajenas a la atención sanitaria discutida volver a empeorar.

En suma, ha de entenderse que la actuación del HCD no fue correcta al mantener a la reclamante en una situación de punto muerto tras la intervención fallida de prótesis de cadera que no se resolvió hasta que la propia reclamante decidió acudir a otro centro.

QUINTA.- Establecido lo anterior ha de valorarse el daño ocasionado por esa situación de inacción asistencial que lógicamente comprende todo el tiempo transcurrido entre el momento en el que el HCD debió tomar una decisión terapéutica y el inicio de la asistencia por otro hospital.

El informe pericial aportada por la aseguradora considera como día inicial de ese periodo el 13 de noviembre de 2014, día en el que se objetiva la movilidad de la prótesis y momento en el que el perito considera que los facultativos tenían que haber tomado una medida.

Por el contrario, la reclamante lo adelanta al 20 de febrero de ese año momento en el que se anota en la historia que el dolor no ha mejorado pese a la prótesis. Esta Comisión se inclina por el criterio del informe pericial, no solo por su mayor especialización sino porque la mera existencia de dolor no es criterio suficiente para entender fracasada la implantación de la prótesis de cadera.

El daño finalizaría el 9 de agosto de 2016 cuando ingresa en el Hospital Clínico San Carlos para el reimplante de una nueva prótesis.

La valoración ha de realizarse de acuerdo con el baremo del 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, aplicable en estos casos de forma orientativa. La citada ley es aplicable al iniciarse la inactividad del HCD antes de la entrada en vigor 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 tal y como establece la disposición transitoria de esta última norma.

En principio se trataría de días impeditivos si bien al estar ingresada en el HCD del 27 de agosto al 10 de octubre de 2015 esos días deben valorarse como hospitalarios. Esto da lugar (s.e.u.o.) a un total de 589 días impeditivos y 45 días hospitalarios.

De conformidad con la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2014 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE nº 64, de 15 de marzo de 2014) los días se valorarían a razón de 71,84 euros/día los días hospitalarios y 58,41 euros/día los impeditivos.

Ello da lugar a una indemnización de 37.636,29 euros.

La reclamante solicita asimismo el abono del coste de una persona que actuó como cuidadora así como de una cama articulada.

No se admiten esos conceptos por cuanto al ser los días impeditivos en los que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual la indemnización cubre los daños derivados de esa incapacidad. De otro lado la cama articulada no fue objeto de ninguna prescripción médica sino que su finalidad era lograr una mayor comodidad de la reclamante.

Por ello procede estimar parcialmente la reclamación reconociendo una indemnización por importe de 37.636,29 euros que deberá actualizarse conforme el artículo 34.3 de la LRJSP.

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial reconociendo a la reclamante una indemnización por importe de 37.636,29 euros que deberá actualizarse conforme el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 26 de septiembre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 363/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid