

Dictamen nº: **433/19**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **23.10.19**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 23 de octubre de 2019, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Dña. .... (en adelante, “*la interesada*” o “*la reclamante*”), sobre indemnización de los daños y perjuicios derivados de la incorrecta realización de una punción de nódulo tiroideo en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 13 de julio de 2017 tuvo entrada en el Servicio Madrileño de Salud reclamación formulada por la interesada, mediante escrito presentado el mismo día en la Oficina de Registro del Distrito Arganzuela del Ayuntamiento de Madrid, solicitando indemnización por los daños y perjuicios derivados de la incorrecta realización de una punción de nódulo tiroideo en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles el 18 de julio de 2016. Durante la punción programada, se consignó la aparición de “*hematoma peritiroideo expansivo que se controla mediante compresión hemostática de la región de la punción*”.

Según la reclamante, el mismo día de la intervención sufrió una parada cardiorrespiratoria secundaria a sangrado cervical tras la punción del nódulo tiroideo. Con posterioridad, el 8 de agosto, es trasladada por UVI móvil al citado hospital, donde se le diagnostica estenosis subglótica traqueal, posiblemente postraqueotomía, que ocupa el 80% de la luz traqueal, permaneciendo hospitalizada hasta el día 22 del mismo mes, tras colocación de prótesis traqueal. Refiere la reclamante su deterioro físico progresivo con secuelas tales como molestias cervicales en región de traqueotomía, disfonía, dificultad para el habla, prótesis traqueal y traqueotomía con necesidad permanente de cánula, varias broncoscopias, así como el perjuicio estético. Solicita una indemnización por todo ello de 190.609,84 euros.

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

Con fecha 13 de julio de 2016, la reclamante, de 57 años de edad, fue derivada por su médico de Atención Primaria, tras apreciar la existencia de un bocio con nódulo tiroideo, a consulta de Endocrinología en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, donde se le pauta la realización de ecografía de tiroides, con punción de nódulo tiroideo hiperecogénico en el LTD, que se lleva a cabo por el Servicio de Diagnóstico por Imagen el 18 de julio de 2016.

Como aparece reflejado en la historia clínica, durante el procedimiento se observa la aparición de hematoma peritiroideo expansivo que se controla mediante compresión hemostática de la región de la punción y la paciente refiere dolor y dificultad al tragar por lo que se decide observación en hospital de día, más pauta analgésica de rescate. Realizada ecografía de control, se aprecia importante hematoma laterocervical derecho que se extiende cranealmente hasta

región preauricular. A las 14:30 se reevalúa a la paciente y, ante su estabilidad, se decide alta médica.

El mismo día 18 de julio, a las 18.25 horas, la reclamante ingresa en el Servicio de Urgencias del hospital con disnea por hematoma sofocante tras PAAF cervical, precisando traqueotomía de urgencia, dada la imposibilidad para intubación, y drenaje del hematoma cervical. El diagnóstico es de *“disnea secundaria a hematoma sofocante”*. Posteriormente, ingresa en la UCI y pasa a hospitalización con una evolución favorable, procediéndose a decanulación con buena respuesta. Recibe el alta hospitalaria el 27 de julio de 2016. El 4 de agosto acude a revisión en el Servicio de Medicina Interna y refiere dolor torácico de perfil mecánico. Se advierte edematización de MMII.

Con fecha 8 de agosto, acude de nuevo a Urgencias, traída por una UVI móvil, por presentar desde hace dos días aumento de disnea con trabajo respiratorio asociado a estridor laríngeo que se acentúa con la flexión de cuello y desaparece con la hiperextensión. Evaluada por el Servicio de Otorrinolaringología, el juicio diagnóstico es de *“estenosis subglótica traqueal, posiblemente postraqueotomía que ocupa el 80% de la luz traqueal”*. Es remitida al Servicio de Neumología de la Fundación Jiménez Díaz, donde el 22 de agosto se le realiza en quirófano una repermeabilización láser de la tráquea, dilatación balón y colocación de prótesis traqueal.

El 30 de agosto, ingresa de nuevo en Urgencias por dolor torácico y en miembro inferior izquierdo. Se le diagnostica una trombosis venosa superficial en miembro inferior izquierdo y ángor hemodinámico, siendo dada de alta el 15 de septiembre. Nuevos episodios de disnea, tal y como resulta de la historia clínica, tienen lugar los días 19 de octubre de 2016 y 6 de junio de 2017, fecha esta última en la que, en la Fundación Jiménez Díaz, se le practica una recolocación o cambio de la prótesis traqueal desplazada.

La reclamante falleció por causas ajenas a las que determinaron la presente reclamación patrimonial el 27 de noviembre de 2017, como comunican sus herederos mediante escrito de 19 de febrero de 2019 incorporado al expediente.

**TERCERO.-** Recibida la reclamación, por oficio de la jefa del Área de Responsabilidad Patrimonial y Actuaciones Administrativas del SERMAS, se informó a los interesados de la tramitación del procedimiento, del plazo para su resolución y del sentido de un posible silencio administrativo, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC),

En el transcurso del procedimiento, se han recabado informes de los respectivos jefes de Servicio de Radiodiagnóstico, Urgencias y Cuidados Intensivos, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC.

Por parte de la Inspección Médica, consta escrito de 23 de noviembre de 2017 en el que se solicita el envío por el Servicio de Radiología del hospital de la grabación con las imágenes disponibles del procedimiento PAAF llevado cabo el día 18 de julio de 2016. La contestación por parte del citado Servicio señala explícitamente:

*“Hemos revisado las imágenes del procedimiento realizado a la paciente D.....En el PACS aparecen únicamente 2 imágenes de la región tiroidea que no aportan ningún dato desde el punto de vista diagnóstico...únicamente con estas dos imágenes no podemos dar una explicación más detallada”*

En este sentido, la Inspección Médica emite informe con fecha 28 de noviembre de 2017, en el que respecto a la corrección en la realización de la PAAF de tiroides manifiesta que *“el registro de la técnica en la historia clínica es correcto y adecuado a la forma habitual,*

*pero la evolución posterior es desmedida y grave , sin que puedan descartarse ni factores externos, como la pericia al realizar la técnica, ni tampoco internos como el estado de coagulación de la paciente, vasos aberrantes en el contexto de crecimiento nodular tiroideo... ”.*

De igual modo, manifiesta la Inspección que *“no he encontrado ninguna explicación para el sangrado padecido por la paciente, en la literatura consta que constituye una rara complicación y que estar anticoagulado no constituye ni supone ninguna contraindicación, pero mucho más rara todavía es que esta hemorragia produzca un hematoma que llegue a comprometer la vía respiratoria tras realización de PAAF de tiroides...”*

Se aporta también al expediente informe médico pericial de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud de 13 de diciembre de 2018, emitido por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, donde se afirma taxativamente que *“la paciente es dada de alta del Hospital de Día tras permanecer unas horas si ser evaluada por un Otorrinolaringólogo ni ser drenado el hematoma. El manejo de la complicación no es adecuado”.*

Por último, consta también dictamen pericial de valoración de daño corporal, que fija la indemnización por todos los conceptos en 55.950,50 euros, de los que 13.065 euros corresponden a lesiones temporales, 39.900,50 euros a secuelas y, por último, 3.000 euros por daños morales por pérdida de calidad de vida de la reclamante ocasionada por las secuelas.

Concluida la instrucción, mediante oficio de 1 de febrero de 2019, se otorgó el trámite de audiencia a los reclamantes y demás interesados, formulándose alegaciones por parte del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, oponiéndose a las pretensiones de la parte actora y avalando su actuación conforme a la *lex artis*. De igual

modo, con fecha 19 de febrero de 2019, mediante escrito de su abogada, los herederos legítimos de la reclamante comparecen comunicando su fallecimiento, acaecido el 27 de noviembre de 2017, acreditando su condición mediante acta de notoriedad y acta de finalización de declaración de herederos abintestato, así como la representación de su abogado. Además, comparecen para sostener su pretensión y aceptar la valoración del daño corporal que se contiene en el dictamen pericial incorporado al expediente.

Formalizado el trámite de audiencia, el viceconsejero de Sanidad ha formulado propuesta de resolución de 14 de abril de 2019, en el sentido de estimar la reclamación concediéndole al reclamante una indemnización de 55.965,50 euros.

Emitida la propuesta de resolución, se ha formulado consulta que ha tenido entrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el 15 de julio de 2019, dando lugar al expediente nº 353/19 que ha correspondido al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 23 de octubre de 2019.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a.

de su Ley 7/2015, de 28 de noviembre, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según 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, del Consejo de Gobierno (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** Dado que este procedimiento se incoó a raíz de una reclamación iniciada a instancia de parte interesada tras la entrada en vigor de la LPAC, según establece su artículo 1.1 y su disposición transitoria tercera, apartado a), la tramitación de este procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula por esta norma, 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 Libro preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial por ser la persona directamente afectada por la atención sanitaria presuntamente negligente. Concorre en ella la condición de interesada para interponer la reclamación, de conformidad con el artículo 4 de la LPAC. Ahora bien, al haberse producido su fallecimiento durante la sustanciación del procedimiento, se plantea la posibilidad de la sucesión de sus hijos en la reclamación, lo que fue admitido por el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (así Dictamen 667/11, de 30 de noviembre; Dictamen 623/11, de 10 de noviembre o el Dictamen 448/14, de 22 de octubre) y por esta Comisión Jurídica Asesora (así el Dictamen 400/16, de 15 de septiembre y el Dictamen 560/18, de 20 de diciembre, entre otros ). Tal sucesión encuentra su fundamento en lo dispuesto en el

artículo 4.3 de la LPAC (que se expresa en idéntico sentido al artículo 31.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común): *“cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento”*.

En este caso, a requerimiento del instructor del expediente en el trámite de audiencia, los familiares de la reclamante inicial comparecieron acreditando su condición de herederos de la paciente fallecida y manifestando su deseo de continuar con la reclamación formulada por esta. En estas circunstancias, como hemos señalado en anteriores ocasiones, cabe considerar que se reclama a título sucesorio *“mortis causa”*, y reconocer una legitimación activa *“iure hereditatis”*.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, pues la asistencia sanitaria se prestó en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles en virtud del concierto que ese centro sanitario tiene suscrito con la Comunidad de Madrid, toda vez que resulta 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, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido se manifestó el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid cuyo criterio ha sido reiterado por esta Comisión Jurídica Asesora (v.gr. dictámenes 112/16, de 19 de mayo y 566/18, de 27 de diciembre) en los que se asume la doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las Sentencias de 30 de enero (r.1324/2004) y de 6 de julio de 2010 (r. 201/2006).

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar es de un año,



contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (*ex* artículo 67 LPAC). En el presente caso, la reclamación ha sido interpuesta en plazo legal, pues se presentó el 13 de julio de 2017 y la intervención controvertida tuvo lugar el 18 de julio de 2016, con independencia del período de estabilización de las posibles secuelas padecidas.

No se observa ningún defecto en el procedimiento tramitado. Se ha recabado el informe del Servicio al que se imputa el daño, de acuerdo con los artículos 79 y 81 de la LPAC, y consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria.

Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia al centro concertado y a los propios reclamantes, de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, que presentaron escrito de alegaciones.

Y finalmente, se dictó la propuesta de resolución según lo exigido en el artículo 91 de la LPAC

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial del Estado 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. Regulación que, en términos

generales, coincide con la que se contenía en los artículo 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

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 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 conforme a lo establecido en el art. 139 LRJ-PAC:

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 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), 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” 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.-** Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar el reproche de la reclamante, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. Ello por mor del artículo 217 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil.

En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. En particular, “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica*”.

En el presente supuesto, admitiendo la efectividad del daño, tal y como se desprende de la historia clínica de la paciente, si bien la interesada no aporta ningún dictamen médico que avale la posible infracción de la *lex artis*, sí es cierto que tanto la Inspección Médica como el dictamen pericial incorporado al procedimiento consideran como determinante del daño grave y desmedido sufrido por la paciente la realización incorrecta del procedimiento de punción de nódulo tiroideo. Así, señala la propia Inspección Médica que “*no ha quedado constatado, pero, a mi juicio, hay bastantes probabilidades de que se produjera un error en el procedimiento,...la estructura que produjo la hemorragia fue un vaso...*”.

Así las cosas, resulta de aplicación en este caso la jurisprudencia, según la cual, “*probada la irregularidad, corresponde a la Administración justificar que, en realidad, actuó como le era exigible*”. En este sentido se manifiesta la Sentencia del Tribunal Superior de Andalucía de 24 de enero de 2019 (recurso 613/2015), que se hace eco de otras sentencias del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2007 (recurso de casación 273/03) y de 2 de noviembre de 2007 (recurso de casación 9309/03) en el ámbito de la responsabilidad de los servicios sanitarios de las administraciones públicas, en las que se atribuye a la Administración, el deber de dar una explicación razonable de lo sucedido. Podemos reproducir por su claridad la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Tercera, Sección 6ª) de 27 de junio de 2008, que se

pronuncia en los siguientes términos: “(...) *Es verdad que la carga de la prueba pesa sobre quien formula la pretensión indemnizatoria; pero es igualmente claro que en un caso como éste, con todos los indicios mencionados, la Administración no ha sido capaz de ofrecer una explicación satisfactoria de lo sucedido*”.

En el presente supuesto, la propia Inspección Sanitaria reconoce que “*el informe de los jefes de Radiodiagnóstico no explicita ninguna causa, exponen los hechos mezclados con apreciaciones subjetivas sobre la actitud de la paciente, dejando indefenso al lector ante la ausencia de explicación y la profusión de sugerencias...*”.

Partiendo de la consideración de que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 22 de junio de 2017 (recurso 1405/2012): “*...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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*”, hemos de concluir que la mera confusión objetiva en torno a la causa que origina el daño sufrido por el particular no puede exonerar a la Administración de resarcir el daño efectivamente causado.

**SEXTA.-** Sentado lo anterior, procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 12 del RPRP, pronunciarse sobre la concreta valoración del daño solicitado.

La reclamante fija la cuantía de la indemnización, pero la Administración, a través del dictamen pericial de 17 de enero de 2019 incorporado al expediente, contenido en la propuesta de resolución y

aceptado por la parte reclamante, concreta aquélla en la cantidad de 55.965,50 euros.

Dicha valoración comprende: por lesiones temporales, pérdida de calidad de vida muy grave 3 días, a razón de 100 €, pérdida de calidad de vida grave 25 días, a razón de 75 euros, perjuicio básico 303 días, a razón de 30 euros y por intervenciones quirúrgicas, 1800 euros. Desde el punto de vista secular, se contemplan secuelas psicofísicas 25 puntos y secuelas estéticas 10 puntos, lo que hace un total de 39.900 euros. Por último, la pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas da origen, según la valoración, a una indemnización de 3.000 euros por los daños morales.

Esta Comisión considera adecuada dicha cuantía indemnizatoria fijada por la Administración en la propuesta de resolución remitida, pero en consideración a la desazón y angustia que su evolución clínica ocasionó tanto a la paciente como a sus familiares, cifra la indemnización por daños morales en 5.000 euros.

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

### **CONCLUSIÓN**

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria a la reclamante, debiéndose ser indemnizada en la cuantía de 57.965,50 euros, con la actualización correspondiente a la fecha de finalización 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 23 de octubre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 433/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid