

Dictamen n.º: **476/23**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **21.09.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 21 de septiembre de 2023, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., y D. en representación de su hija menor de edad (en adelante, “*la reclamante*” o “*la paciente*”), por los daños y perjuicios sufridos, al considerar deficiente la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, pues se le ocasionó desgarró en la vejiga tras una intervención quirúrgica de hernia inguinal.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro de la Consejería de Sanidad el día 29 de enero de 2021, la personas citadas en el encabezamiento de este Dictamen formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial por la defectuosa asistencia sanitaria que se le prestó a su hija menor de edad en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

En el escrito de reclamación relatan que, con fecha 18 de

septiembre de 2019, la menor, de 11 años de edad, fue intervenida quirúrgicamente por una hernia inguinal en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, por un cirujano pediátrico al cual identifican, entrando en el quirófano sobre las 14 horas y finalizando la intervención a las 15:15 horas.

Refieren que el cirujano pediátrico comunicó a los padres que la operación había sido un éxito, que estaría en el box de la UCI durante un par de horas para recuperarse de la anestesia y que por la tarde le darían el alta hospitalaria. Según afirman, cuando fueron a ver a su hija al box de la UCI, la niña se quejaba de fuertes dolores abdominales e, incluso, vomitaba por lo que, ante dicha situación, preguntaron a la persona encargada del seguimiento de ese box de la UCI, quien les comunicó que podía ser normal porque se le estaba pasando los efectos de la anestesia y que le pautarían algún analgésico para calmarla y poderla enviar a planta.

La reclamación expone que, transcurrida algo más de una hora y media, la llevaron a una habitación del hospital, donde empezó a encontrarse bastante mal, con fuertes dolores abdominales, de modo que el personal de Enfermería informó a los padres que la niña tenía que orinar para eliminar la anestesia, pero la menor no lo consiguió y, debido a ello, la sondaron.

El escrito relata que, transcurridas unas horas, la menor continuaba con dolores, y el personal de Enfermería comunicó a los padres que pasaría la noche en el hospital, permitiendo que se quedaran con ella.

Los padres de la menor relatan la evolución de la paciente en las horas posteriores, en las que, en la primera micción, se observó una hemorragia (sangre viva) y *“a la vez que está orinando... está devolviendo por la boca un líquido verdoso”*.

Exponen que, al día siguiente, ante la persistencia de la sintomatología, se le tomaron a la paciente muestras de sangre, se realizó un seguimiento del ritmo cardíaco y del oxígeno en sangre y se le pautó que no ingiriera nada porque quizá tuvieran que transfundirle sangre.

El escrito relata que durante toda la noche posterior la hemorragia continuaba, con fuertes dolores a pesar de los analgésicos prescritos y, a la mañana siguiente, el cirujano que intervino en la operación decidió que se le implantara una sonda para controlar la orina, pues pudiera haberse producido alguna incisión en la vejiga al cerrar la bolsa hernial y ser esa la causa de la hemorragia. Los interesados señalan que en los resultados de los análisis de sangre y de orina se detectó la presencia de E-coli, y el cirujano comentó que podría ser una hemorragia por la propia bacteria y que, probablemente, la paciente ya vendría con este problema, prescribiendo antibiótico y lavados de la vejiga regularmente por parte de las enfermeras, con el fin de "*cicatrizar*" la herida.

La reclamación indica que los padres de la paciente, considerando extraña la evolución de su hija, solicitaron la realización de alguna prueba, pero que el cirujano manifestó que la operación había sido un éxito y que la sintomatología que tenía la niña era consecuencia de la bacteria E-Coli.

El escrito relata la evolución de la paciente los días 20 y 21 de septiembre de 2019, en los que la paciente continuó con la hemorragia y la hematuria de la orina, de modo que el citado 21 de septiembre se le realizó una ecografía, en la que se objetivó una masa líquida en la pelvis, de modo que el cirujano pautó sondar de nuevo a la paciente, suministrándole suero por vía venosa hasta ver la evolución, con una nueva ecografía el 23 de septiembre de 2019. En ella, según afirman, se observó líquido en la pelvis y un quiste cerca

de los ovarios, manifestando entonces el cirujano que la paciente debía ser valorada por el Servicio de Ginecología.

Según el escrito, el Servicio de Ginecología confirmó a los padres la existencia de ese quiste, propio de la pubertad, y apreció una discontinuidad en la línea de la vejiga y la existencia de menos líquido en la pelvis. Los padres de la menor afirman que el cirujano no compartió la valoración de los ginecólogos, manifestándoles que iba a mantener el tratamiento pautado y que él no observaba ninguna discontinuidad en la línea de la vejiga de la paciente, *“alegando que quienes valoran bien esas apreciaciones son los radiólogos y no los ginecólogos”*.

La reclamación refiere la evolución de la paciente en los días posteriores hasta el 25 de septiembre de 2019, fecha en la que, dado que la paciente continuaba con constante hematuria en la orina, que cada vez era mayor, el cirujano decidió operarla de urgencia, esa misma tarde, manifestándoles, tras la intervención, que la causa de la hematuria era un desgarró producido en la vejiga durante la primera intervención para la hernia inguinal, pues, al extraer el saco hernial, desgarraron parte de la vejiga y han tenido que reconstruirla.

El escrito indica que la paciente estuvo en la UCI durante un par de horas y la subieron a planta sobre las 3:00 horas, relatando a continuación la evolución en los días posteriores hasta el 28 de septiembre de 2019, cuando, durante la mañana, visitó a la paciente otro cirujano pediátrico quien, según los padres, les comentó que él hubiera realizado la intervención de la hernia inguinal mediante técnica endoscópica, que es menos agresiva, y que *“la segunda operación ha sido consecuencia de un fatal accidente profesional producido por la primera intervención y que la niña no debería tener ninguna consecuencia o daños colaterales de la segunda operación de reconstrucción de la vejiga”* aunque, en algunos casos, se puede

generar una pérdida de orina , con periodo de recuperación y cicatrización mínimo de un año.

Los progenitores señalan que el 2 de octubre de 2019 le realizaron a la paciente una ECO con contraste para verificar que no hubiera fugas de la vejiga hacia fuera y que, al no apreciarse, se le retiró la sonda de la vejiga y drenaje, de modo que el 3 de octubre de 2019 el cirujano entregó a los padres de la paciente el informe de alta hospitalaria, *“sin que en ningún momento diera explicación alguna de lo sucedido, ni se disculpara por lo ocurrido, manteniendo su actitud arrogante, dando a entender que lo sucedido nada tenía que ver con él”*.

La reclamación recoge el resultado de las revisiones posteriores de la paciente entre el 15 de octubre y el 19 de noviembre de 2019, fecha en la que *“no estando los padres satisfechos con la actitud del cirujano en las revisiones. por cuanto lo único que parecía interesarle es dar el alta médica lo más rápido posible a..., llevan a la niña a la consulta de su pediatra habitual en el centro de salud, comentándole lo sucedido con la intervención de la hernia inguinal, y que debido a una mala ejecución tuvieron que intervenirla de una reconstrucción de la vejiga, y le comentan que la niña se encuentra mareada, con palpitaciones, febrícula y dolores abdominales. Ante esta situación la pediatra les remite a Cardiología para un seguimiento y también le solicita una analítica de sangre y de orina”*.

Los padres de la menor afirman que el cirujano que realizó la intervención, al comprobar que a la menor le solicitó su pediatra una analítica de sangre y le recetó hierro por vía oral, se molestó *“de tal forma que manifiesta que la menor está en perfecto estado y quiere darle el alta médica”*. Señalan que mostraron su desacuerdo, al entender que debía realizarse una ecografía, prueba recomendada por la pediatra, *“además de manifestar la pediatra que la recuperación y*

cicatrización de sus secuelas es de un año como mínimo, por lo que, a la menor no se le debería dar el alta médica antes del año, recomendando un constante y estrecho seguimiento de su recuperación”.

Según el escrito de reclamación, el 13 de febrero de 2020 la paciente recibió el alta por parte del cirujano responsable de la intervención quien, según los padres de la menor, “*se desentendió de la menor*”, remitiéndola a su médico de familia para el seguimiento posterior.

Los representantes legales de la menor afirman que, antes de su intervención, la menor era una niña muy deportista que practicaba unas 8 horas semanales, entrenaba tres horas de gimnasia rítmica, dos horas de baile moderno y contemporáneo, una hora de pádel y dos horas de patinaje artístico, si bien tuvo que abandonar tal ritmo a consecuencia de la intervención de reconstrucción de la vejiga y la posterior recuperación y cicatrización, incorporándose a sus clases ya avanzado el curso escolar.

Refieren que, a fecha de interposición de la reclamación, la paciente tiene dolores en la vejiga y, en determinadas ocasiones, en la micción, encontrándose en tratamiento psicológico como consecuencia del estrés postraumático provocado por la lesión vesical resultante de la intervención quirúrgica. Afirman que el cirujano retrasó la solución al problema, prolongando el sufrimiento de la niña, pese a que la sintomatología se pudo ver a las pocas horas de la intervención con la realización de las pruebas pertinentes.

El escrito concluye que es evidente que se ha producido una inadmisibles demora en el diagnóstico, toda vez que las hemorragias de la intervención quirúrgica debían haber sido valoradas sin retraso alguno, lo que hubiera permitido hacer frente de modo más adecuado a un desgarro de la vejiga.

La reclamación se acompaña de una copia del libro de familia y de diversa documentación médica (folios 1 a 14).

Con posterioridad, y a requerimiento del instructor del expediente, los interesados presentaron nuevo escrito el 8 de abril de 2021 refiriendo que, con fecha 13 de febrero de 2020, el médico responsable tuvo la última revisión con la menor, dándole el alta médica, por lo que, es a partir de dicha fecha cuando comienza el plazo para poder efectuar la reclamación. Asimismo, se adjunta el citado informe de alta médica y se señala en el escrito que la menor, con posterioridad a la fecha del alta médica, ha tenido revisiones periódicas con su pediatra, siendo la última con fecha 23 de noviembre de 2020, a efectos de determinar las eventuales secuelas que padece, además de continuar con tratamiento psicológico en ese momento.

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

Se trata de una paciente, nacida en 2008, que el 12 de julio de 2019 acude a primera valoración de Cirugía Pediátrica en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Sin hernia inguinal objetivable a la exploración. Se solicita ecografía abdominal.

Con fecha 26 de julio de 2019, en consulta de Cirugía Pediátrica, se entrega el resultado de la ecografía: hernia inguinal derecha.

Se programa para agosto consulta preoperatoria. El 20 de agosto de 2019 se realiza programación de la cirugía, con firma del documento de consentimiento informado y remisión a Anestesiología; el 22 de agosto de 2019 se realiza analítica, con hemoglobina 14.0 g/dL y el 28 de agosto de 2019 se realiza consulta preoperatoria para

anestesia, con firma del documento de consentimiento informado para anestesia general.

Con fecha 18 de septiembre de 2019 se lleva a cabo intervención programada de herniorrafia inguinal derecha. En cuanto al procedimiento quirúrgico: herniorrafia inguinal derecha con técnica de Ferguson. Epiplón encarcerado. Abordaje: abierto. Lateralidad: derecha.

Se objetivan vómitos y dolor post-operatorios, precisando rescate de medicación antiemética y analgésica. Precisa segundo rescate en Unidad de Reanimación, previo al traslado a planta de hospitalización. Posterior evolutivo y valoración, por Pediatría. Exploración sin hallazgos, dolor moderado. Se realiza sondaje inicial, no efectivo, con posterior micción espontánea *“hematúrica franca”*. Se ajusta analgesia e inicia sueroterapia.

En la madrugada del 19 de septiembre de 2019 es valorada nuevamente por Pediatría de guardia. Tensión arterial 88/41 mmHg y frecuencia cardíaca 138 lpm, en contexto de sensación distérmica y dolor en flanco derecho y al realizar micción. A la exploración, 100 lpm. Dolor a la palpación profunda en el flanco derecho. Con juicio provisional de cistitis hemorrágica, probablemente debida a una infección, se ajusta sueroterapia.

Se solicita análisis de sangre y sistemático de orina. Se pauta control de diuresis. Cambio en coloración de orina, según el evolutivo de Enfermería.

Se produce un nuevo aviso a Pediatría a las 7:36 horas. Consta en la historia clínica sondaje y lavado vesical. Hb 9.9 g/dL, sedimento de orina con hematuria intensa, bacteriuria, nitritos y piuria.

En el evolutivo de Pediatría se hace constar: *“7.00 am. Consulta*

a Enfermería por persistencia de la hematuria en la última micción. Los padres refieren que no ha empeorado el dolor desde que salió del quirófano y que la hematuria la presenta desde por la tarde, no presenta sangrado fuera de las micciones. Sin menstruación. Se valora a la paciente, normocoloreada, bien hidratada y perfundida, sin signos de deshidratación. Auscultación cardiopulmonar normal, sin soplos. Abdomen doloroso a la palpación profunda, más intenso en zona alrededor de la herida, sin signos de peritonismo evidentes en el momento actual. Resto normal. Se contacta con Cirugía Pediátrica, conocida la hematuria desde ayer. Se deja a dieta absoluta, vendrá a valorar a la paciente. Resto de tratamiento igual. Analgesia”.

Tras valoración por Cirugía Pediátrica, se indica “*dieta absoluta, sondaje, si no cistoscopia. Anestesia está avisada. Aumento cobertura con cefuroxima intravenosa para no usar vía oral*”.

El 20 de septiembre de 2019 se registra persistencia de hematuria, con coágulos y lavados manuales. Estado general similar al previo.

El 21 de septiembre de 2019 se objetiva lavado claro inicial, persistencia posterior de hematuria en menor cuantía a previa; se retira sonda vesical. Esa misma tarde, dolor en hipogastrio tras la micción espontánea de orina hematúrica.

En la misma fecha, se realiza ecografía de abdomen:

“Vejiga en repleción media con paredes lisas, sin alteraciones. Líquido libre en la pelvis. No se observan colecciones. Cambios postquirúrgicos en región inguinal derecha sin identificar recidiva herniaria ni colecciones. Quiste anexial izquierdo de 4,5 cm. Riñones de tamaño y ecogenicidad normal, sin dilatación de la vía excretora ni litiasis”. Se realiza nuevo sondaje y se reinicia

sueroterapia.

Con fecha 22 de septiembre de 2019, la paciente presenta orina clara. Evolución clínica favorable, excepto febrícula vespertina que cede de forma espontánea. Se pauta mantener sondaje. Se encuentra tranquila, sin dolor abdominal espontáneo y orina no hematúrica. Palpación abdominal molesta sin signos de irritación peritoneal. Herida quirúrgica con buen aspecto.

El 23 de septiembre de 2019 se hace constar aviso nocturno a Pediatría de guardia por presencia de dolor abdominal difuso y sangrado vaginal no relacionado con el sondaje.

En la misma fecha, ecografía de abdomen: se realiza exploración ecográfica centrada en pelvis para valoración evolutiva de líquido libre en dicha localización. Vejiga no repleccionada por presencia de sonda urinaria en posición correcta. Se observa una discreta cantidad de líquido libre en pelvis de distribución predominantemente periuterina y en fondo de saco de Douglas en cuantía levemente inferior al observado en ecografía previa. Continúa identificándose una lesión quística anexial izquierda (de aproximadamente 4,5 cm), de tamaño similar al observado en la ecografía previa, aunque con presencia de múltiples tabiques finos por lo que podría estar en relación con quiste hemorrágico, recomendándose valoración ginecológica. No se observan colecciones líquidas en región inguinal.

Conclusión: persistencia de una discreta cantidad de líquido libre, en cuantía levemente inferior al observado en el estudio previo, de localización periuterina en fondo de saco de Douglas. Lesión quística anexial izquierda con múltiples septos finos sin cambios de tamaño respecto al estudio previo, aunque de aspecto más organizado por lo que podría estar en relación con quiste hemorrágico. Se recomienda valoración ginecológica.

La paciente es valorada esa misma mañana por Ginecología: *“quiste anexial izquierdo complicado con poca cantidad de líquido alrededor. Recomiendan cambiar analgesia a AINEs. Identifican imagen de posible solución de continuidad vesical derecha. Lo comento en Radiología. Se plantea la posibilidad de cistoueterografía miccional seriada (CUMS), pero no es aconsejable por la distensión vesical. El manejo es mantener la vejiga vacía (reposo vesical) para el cierre espontáneo esa posible lesión vesical. No se cambia a AINEs por antecedente reciente de sangrado. El miércoles cumple una semana de antibioterapia. Se recogerá urocultivo control ante posibilidad de manipulación urológica (CUMS) y se pautará profilaxis.”*

El 24 de septiembre de 2019 se hace constar manejo conservador sin incidencias, y el 25 de septiembre de 2019 se objetiva mejoría transitoria recogida en evolutivo y ajuste de tratamiento antibiótico.

Tras nuevo episodio de hematuria macroscópica, se plantea laparotomía exploradora ante el fracaso de tratamiento conservador.

Cistorrafia derecha: *“incisión de Pfannestiel. Disección de cara anterior y lateral derecha de pared vesical identificando hematoma infiltrante y solución de continuidad en dicha pared anexo a canal inguinal. Se realiza cistorrafia en un plano, drenaje de Penrose en lecho y cierre por planos”.*

El postoperatorio discurre con evolución favorable entre el 26 de septiembre de 2019 y el 1 de octubre de 2019.

Consta en la historia clínica que el 1 de octubre de 2019 se produce indicación y consentimiento informado de cistouretrografía miccional seriada (CUMS), que se realiza el 2 de octubre de 2019: introducción de contraste a través de sonda vesical, repleción de

cavidad. No se identifica salida de éste fuera de la vejiga. Retirada de sonda vesical y drenaje Penrose.

Con fecha 3 de octubre de 2019 se produce el alta hospitalaria.

El 15 de octubre de 2019 acude a consulta de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para primer seguimiento post-operatorio. *“Hace unos días ha tenido molestias abdominales coincidiendo con la micción que han cedido espontáneamente. Sin alteración en la coloración de la orina.*

Exploración física: Abdomen blando y depresible, no distendido. No doloroso a la exploración. Cicatrices quirúrgicas con buen aspecto, sin complicaciones locales”.

Acude de nuevo a consulta de Cirugía Pediátrica el 19 de noviembre de 2019. Refiere molestias locales con la micción de forma esporádica y febrícula de hasta 37,2°C, que cede espontáneamente. En la exploración física, abdomen blando y depresible, no doloroso. Cicatriz en fase normal de consolidación (no le están poniendo Trofolastín). Se solicita sistemático de orina y cultivo de orina.

Con fecha 17 de diciembre de 2019, acude a consulta de Cardiología. Corazón estructuralmente normal. Ekg basal normal. Episodios de mareo de perfil no cardiogénico.

Actitud: régimen de vida normal para su edad. Se aconseja aumentar la ingesta de líquidos. En caso de sensación de mareo, debe sentarse o tumbarse. Puede continuar haciendo esfuerzo físico controlado y adecuado a su capacidad física. Si persiste la clínica, acudir a centro médico más cercano para la realización de electrocardiograma de 12 derivaciones. Vigilar síntomas en relación con el esfuerzo. Controles normales por su pediatra.

Tras ecografía vesical el 13 de enero de 2020 sin hallazgos relevantes, con fecha 13 de febrero de 2020 recibe el alta médica por Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

El 13 de abril de 2021 acude a Urgencias del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús, condicionando derivación a Urología Pediátrica del mismo centro sanitario. El 26 de abril de 2021 es valorada por dicho servicio, que solicita flujometría y TC.

Con fecha 14 de junio de 2021 la paciente acude a consulta en Urología Pediátrica del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Refiere persistencia de molestia con micción y en TC se objetiva adherencia; *“... se propone laparoscopia exploradora y desbridar, explico posibilidad de desgarró vesical que precisaría sutura y si no es posible realizar procedimiento completo de forma laparoscópica se realizará a través de misma incisión de Pfannestiel”*.

El 18 de junio de 2021 acude a consulta de Cardiología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para revisión. Mismo diagnóstico y recomendaciones que en 2019. Se añade *“no contraindicada cirugía”*.

Con fecha 13 de julio de 2021 se realiza cirugía laparoscópica en Urología Pediátrica del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús:

“Se observa brida desde pared anterior vesical hacia cicatriz en región inguinal derecha. Se comprueba tracción con llenado y vaciado secuencial. Ligamento redondo con extremo distal incluido en cicatriz inguinal. Técnica quirúrgica: con electro-bisturí se realiza desbridamiento desde plano peritoneo visceral y repetimos llenado/vaciado para comprobar liberación de la vejiga”.

El 13 de diciembre de 2021 acude a Urología Pediátrica para

seguimiento post-operatorio. Refiere tener las mismas molestias que antes de la cirugía laparoscópica. Puede tratarse de un dolor neuropático de difícil localización. Se solicita resonancia magnética pélvica para poder valorar lesión de partes blandas.

Con fecha 2 de marzo de 2022, acude a seguimiento de Psiquiatría. Paciente consciente y orientada globalmente. Aspecto cuidado, aseada. Atenta, abordable y colaboradora. Contacto y conducta adecuados al contexto. Sin síntomas ni signos de intoxicación aguda ni abstinencia. No alteraciones psicomotrices. Tranquila durante la consulta. Discurso coherente y estructurado, de tono y ritmo normales, fluido y espontáneo, acorde con la edad, centrado en la entrevista. No se objetivan alteraciones del curso ni del contenido del pensamiento, ni alteraciones de la sensopercepción ni otra sintomatología de la esfera psicótica. Eutimia, congruente con el afecto. Discreta labilidad cuando se habla del tema del chico. Sin ansiedad manifiesta ni referida. No apatía ni afectación de la capacidad de disfrute. Sin irritabilidad evidente. Sin otra clínica afectiva mayor. Sin auto ni heteroagresividad. Sueño y apetito conservados. Sin ideas de muerte o suicidio. Juicio de realidad conservado.

Juicio clínico: sin datos de psicopatología en primer plano en ese momento.

Tratamiento: se escucha activamente al paciente y a la familia y se ofrece contención verbal. Se realiza devolución en base a motivo de derivación y demanda. Paciente y familia se plantean reanudar el seguimiento psicológico en el ámbito particular para acompañamiento; no hay inconveniente. No se objetiva psicopatología que justifique tratamiento específico o seguimiento por Psiquiatría. Se recomienda control por su pediatra. Si es necesario, volverán a solicitar cita en Salud Mental.

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 (en adelante, LPAC).

Se incorporó al expediente la historia clínica de la paciente y, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, se aportó también el informe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, emitido el 4 de mayo de 2021, en el cual, tras relatar la asistencia dispensada a la paciente por el referido servicio, se señala que *“...La lesión vesical en el contexto de una cirugía correctora de una hernia inguinal es una entidad rara pero posible. Se asocia a la presencia de una variante anatómica denominada "orejas vesicales" en la cual existen unas prolongaciones laterales de la vejiga que llegarían hasta el orificio inguinal interno y podrían ser lesionadas en la maniobra de tracción y ligadura transfixiva del saco herniario a ese nivel. Facilitarla dicha lesión cierta replección vesical.*

Habitualmente pasa desapercibido durante la cirugía y se manifiesta en las primeras horas de postoperatorio con la distensión vesical y primera micción (hematuria y dolor por eliminación de coágulos)...En el caso de..., se solicitaron desde el primer momento, pruebas diagnósticas para filiar la hematuria y restos de hallazgos posteriores...”.

Posteriormente, con fecha 11 de julio de 2022, se emite informe por parte de la Inspección Sanitaria que, tras examinar la historia clínica, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, señala que *“las actuaciones diagnósticas y terapéuticas fueron acordes a lex artis”,* si bien, con carácter previo, considera que *“la información otorgada en el momento previo a la cirugía no reflejaba adecuadamente los riesgos. El retraso*

diagnóstico de la lesión vesical entraba dentro de la ventana de tiempo del tratamiento conservador, no derivándose consecuencias directas. La lesión vesical pudo implicar un tiempo de recuperación más largo, afectando a la reincorporación de la paciente a su vida habitual”.

Se ha incorporado también al expediente un informe de valoración del daño personal, realizado a instancias del centro sanitario concertado por una perito médico el 9 de diciembre de 2022, quien señala que no se valora la praxis médica, únicamente se valoran las consecuencias del posible error del siguiente modo:

“La cirugía de herniorrafia, no se contempla, puesto que formaba parte del tratamiento. Los días los consideramos desde el día de la cirugía (18 de septiembre de 2019) hasta el día del alta en la Fundación Jiménez Díaz el 13 de febrero de 2020, total 148 días de sanidad.

1) LESIONES TEMPORALES: 9327,77 euros.

1.1.- Días con pérdida de calidad de vida grave: los que la paciente tuvo que permanecer ingresada

18 de septiembre de 2019 a 3 de octubre de 2019: 16 días.

1.2.- Días con pérdida de calidad de vida moderada, desde el alta hospitalaria el 3 de octubre de 2019, hasta la recuperación el 13 de febrero de 2020: 132 días

2) INTERVENCIONES, la 1ª no se valora puesto que forma parte del tratamiento, solo se valora la cistografía: G IV: 983,09 euros.

3) SECUELAS: 3.911,67 euros.

Perjuicio estético ligero, incisión de pfannestiel. 4 puntos por ser cicatriz en zona no visible y sin complicaciones.

Total: 13.239,44 euros”

Concluida la instrucción del procedimiento, y por oficio de 13 de abril de 2023, se dio traslado del expediente para alegaciones tanto al centro concertado como a la reclamante quien, por medio de su representación legal, presenta escrito de 30 de mayo de 2023, al que adjunta informe médico pericial realizado por un médico especialista en Urología y Andrología, del que, en síntesis, se extraen las siguientes conclusiones:

“...Que en la primera intervención quirúrgica se produjo una lesión iatrogénica de la vejiga, lo que sólo puede indicar que la vejiga se encontraba llena durante la cirugía y fue lesionada en la disección del campo quirúrgico, sin que se prestara atención a la posible salida de orina durante el acto quirúrgico. Y la otra posibilidad es que, durante el acto quirúrgico, la técnica no fuese desarrollada de forma adecuada produciéndose la lesión de la pared vesical; uso inadecuado separadores abdominales, farabeuf; no existe otra posibilidad.... Que, en el consentimiento informado facilitado, no consta la lesión vesical como una complicación plausible de la cirugía...Que el diagnóstico de la complicación se demoró hasta el día 25 de septiembre de 2019, volviendo a reintervenir a la paciente, al comprobar, por estudio ecográfico, la lesión iatrogénica de la vejiga”.

Como consecuencia, los padres de la menor solicitan una indemnización por importe de 100.000 euros, con el siguiente desglose:

- A) Por 15 puntos de secuela: 19.181,34 €.
- B) Por 13 puntos estéticos: 15.632,19 €.
- C) Por 920 días de incapacidad temporal: 32.361,84 €, correspondientes a:
 - 17 días graves, a 77,61 € por día: 1.319,37 €.

132 días moderados, a 53,81 € por día: 7.102,92 €

771 días básicos, a 31,05 € por día: 23.939,55 €

D) Por 2 intervenciones quirúrgicas, los días 25 de septiembre de 2019 y 13 de julio de 2021: 2.200 €.

E) Perjuicio moral complementario con pérdida de calidad de vida: 30.624,63 €.

Finalmente, el 5 de julio de 2023, el viceconsejero de Gestión Económica y Director General de Gestión Económica del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución en la que se estima parcialmente la reclamación, concediendo a la reclamante una indemnización por importe de 13.239,44 euros.

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad, con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el día 19 de julio de 2023, se formuló la preceptiva consulta.

Correspondió el estudio del presente expediente 411/23 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 21 de septiembre de 2023.

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 de

órgano legitimado para ello, de conformidad con 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, se ha realizado conforme a lo dispuesto en la LPAC.

La reclamante, menor de edad, ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada. Actúa debidamente representada por sus progenitores, a tenor de lo establecido en el artículo 162 del Código Civil, que atribuye a los padres la representación legal de los hijos menores no emancipados. Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco que liga a la reclamante con sus padres mediante copia del libro de familia.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, en el ámbito del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. A este respecto, esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en Sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (recurso 1018/2010). En esta misma línea, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de

mayo de 2019 (recurso 68/2019), considera que en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil, ya que actúan en funciones de servicio público

En cuanto al 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 (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la reclamante reprocha la asistencia sanitaria dispensada en y tras la intervención de herniorrafia inguinal derecha realizada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz el 18 de septiembre de 2019, recibiendo el alta médica por el Servicio de Cirugía Pediátrica del centro hospitalario, tal y como consta en el expediente, el 13 de febrero de 2020. Por lo tanto, la reclamación formulada el día 29 de enero de 2021 está presentada dentro del plazo legalmente establecido, con independencia de la fecha de la curación o de la determinación de las secuelas.

En lo concerniente al procedimiento, se ha incorporado la historia clínica de la paciente y se ha recabado el informe del centro implicado en el proceso asistencial de la reclamante, contra el cual dirige sus reproches. Así, consta en el expediente el informe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. También han emitido informe la Inspección Sanitaria, se ha dado traslado del expediente a la reclamante y al centro concertado para alegaciones y, posteriormente, se ha dictado la correspondiente propuesta de resolución.

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.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE, un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, 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 con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y 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, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *«en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria 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”, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha "lex artis" respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado».

CUARTA.- Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, los padres de la paciente realizan diversos reproches a la atención sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz pues, por un lado, señalan que se ha producido una inadmisibile demora en el diagnóstico, toda vez que las hemorragias de la intervención quirúrgica debían haber sido valoradas sin retraso alguno, lo que hubiera permitido hacer frente de modo más adecuado a un desgarró de la vejiga. Además, y ya en fase de alegaciones, cuestionan la técnica empleada en la intervención y, especialmente, alegan un defecto en la información facilitada a la paciente con carácter previo a la intervención, pues en el documento de consentimiento informado no constaba la lesión vesical como una complicación posible de la cirugía.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches 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. 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. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales*

médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”.

Pues bien, en este caso la reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba, ha incorporado al procedimiento un informe médico pericial realizado por un médico especialista en Urología y Andrología cuyas conclusiones han sido expuestas anteriormente. Cabe señalar que en el presente supuesto, y frente al informe del Servicio de Cirugía Pediátrica del centro sanitario, que postula la corrección de la práctica médica, coinciden la Inspección Sanitaria y el informe médico pericial de parte en afirmar la existencia de un retraso en el diagnóstico de la lesión en la vejiga producida durante la intervención, aunque difieren en cuanto a la corrección de la técnica quirúrgica aplicada. En este punto, es preciso recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.*

En cuanto a la técnica empleada, señala al respecto el informe de la Inspección que *“la cirugía de la hernia inguinal estaba correctamente indicada desde la consulta, un porcentaje significativo de las hernias en población infantil se complican, siendo mayor en mujeres y en lateralidad derecha, como era el caso de la paciente... Con respecto al tipo de abordaje, la cirugía laparoscópica presenta una modesta ventaja, demostrada la asociación a un menor dolor en el postoperatorio inmediato y menor estancia hospitalaria”.* No obstante, y pese a emplearse la técnica adecuada se produjo tras la intervención

una complicación que ambos informes califican como infrecuente pero posible y grave, sin que ello en sí mismo suponga una infracción de la *lex artis*.

No ocurre lo mismo con las actuaciones posteriores del Servicio de Cirugía Pediátrica tras la aparición de la lesión, que sí merecen el reproche de la Inspección Sanitaria. Su informe refiere al efecto que *“aun así, las actuaciones que se tomaron y la insistencia en reflejar la posibilidad de una infección como causa de la hematuria no están plenamente justificadas. La paciente, tras la cirugía, había perdido 3 puntos de hemoglobina. Si atendemos al parte de quirófano, las incisiones necesarias para la cirugía no deberían justificar per-se la anemización. Tampoco una hematuria secundaria a infección de orina podría ser causante de una pérdida tan rápida y significativa de sangre. Si bien esta situación no es detectable de visu al observar la bolsa de la orina, el peso relativo de la sospecha de lesión vesical debería haber cambiado al valorar la pérdida de Hemoglobina... Nos parece un error plantear la lesión como “muy improbable” como hace el informe de cirugía pediátrica, dado que una lesión vesical es improbable en general, pero la incidencia de dicha complicación puede considerarse mucho más probable en una hematuria con pérdida de tres puntos de hemoglobina, que condiciona una retención aguda de orina y un aumento del dolor y empeoramiento del sangrado al distenderse la vejiga”*.

En consecuencia, tal retraso en el diagnóstico es el argumento que acoge como justificación la propuesta de resolución remitida al estimar parcialmente la pretensión indemnizatoria planteada por los padres de la menor.

Por otro lado, resta por analizar la información dada a la paciente con carácter previo a la intervención, y que es objeto de reproche en la reclamación, pues considera que la lesión vesical

sufrida no aparecía reflejada en el documento de consentimiento informado facilitado como un eventual riesgo de la intervención. En el mismo sentido se manifiesta también la Inspección Sanitaria en su informe.

Al respecto, cabe señalar que el hecho de que tal consentimiento no recogiera la complicación concreta posteriormente sufrida obedece a su carácter absolutamente excepcional, pues, como señalan los informes obrantes en el expediente, es una complicación extremadamente infrecuente, aunque desgraciadamente posible, tras la realización de una intervención como la presente. El propio informe médico pericial de parte señala que *“llamativamente y siendo la laceración vesical infrecuente, se debió ser más activo, en el establecimiento de la posible etiología del cuadro clínico...”*.

En este sentido, el artículo 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, exige que se informe al paciente de: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; d) Las contraindicaciones. Es reiterada la jurisprudencia que destaca que no cabe exigir al documento de consentimiento informado una información exhaustiva de todos los riesgos que pueden surgir en la actuación médica, ya que ello iría en contra tanto de la buena práctica médica como de la propia finalidad del consentimiento informado (sentencias del Tribunal Supremo de 30 de enero (recurso 5805/ 2010), 19 de junio (recurso 3198/2011) y 9 de octubre de 2012 (recurso 6878/2010). En el mismo sentido se ha manifestado esta Comisión Jurídica Asesora en numerosos dictámenes (152/21, de 6

de abril y 358/22, de 7 de junio, entre otros muchos). En consecuencia, no consideramos que se haya conculcado el derecho a la información de la paciente.

QUINTA.- Admitida la existencia de un daño antijurídico, es precisa su valoración.

A tal efecto, constan el expediente dos valoraciones: la realizada por un perito médico a instancias del centro sanitario concertado, que acoge la propuesta de resolución remitida, y la aportada por la reclamante, elaborada a partir del informe médico pericial antedicho.

Pues bien, esta Comisión Jurídica Asesora estima más adecuada la primera de ellas, con las precisiones que al respecto realizaremos a continuación, pues, por un lado, para tal valoración se atiende a la fecha concreta de alta médica de la paciente reconocida por los progenitores en su escrito de 8 de abril de 2021 (13 de febrero de 2020), que es cuando comienza el plazo para poder efectuar la reclamación, y no más allá. Además, la valoración aportada por la reclamante incluye un apartado relativo a los daños morales que, sin perjuicio de que quepa incluirlos en la forma que veremos a continuación, cabe reputar como excesivo (30.624,63 €).

En efecto, sobre los daños morales, esta Comisión Jurídica Asesora viene señalando (dictamen 714/22, de 22 de noviembre y dictamen 560/19, 13/15 entre otros) que *“los daños morales, por oposición a los meramente patrimoniales, son los derivados de las lesiones de derechos inmateriales”* y *“la situación básica para que pueda darse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, impotencia, zozobra, ansiedad, angustia”*. En la Sentencia de 29 de junio de 2011 del Tribunal Supremo (recurso 3561/2007), se mantiene que *“a efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración se*

incluye el daño moral. Sin embargo, por tal no podemos entender una mera situación de malestar o incertidumbre, salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave”. Como recuerda la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de febrero de 2008 (recurso 2717/2005): «el concepto de “daño moral” borroso, relativo e impreciso, (como recuerda la sentencia de la Sala de lo Civil de este Tribunal Supremo de fecha 27 de julio de 2006) alude al que es causado al conjunto de derechos y bienes de la personalidad que integran el llamado patrimonio moral (misma sentencia). De éste, susceptible de subdividirse en tantas subcategorías como bienes y derechos lo integran, forma parte, como valor que sustenta y fundamenta todos los demás, el de la dignidad de la persona, mencionado en primer término en el artículo 10.1 nuestra Constitución. Para ésta, la dignidad es un atributo de la persona, un valor, un bien jurídico, un derecho inherente a ella del que es titular siempre y en todo caso por el solo hecho de serlo, de ser persona».

Pues bien, en el presente supuesto, el informe psicológico que adjuntan los progenitores de la menor, y que sirve de parámetro para su valoración de los daños morales, se basa en apreciaciones subjetivas de aquellos, de modo que, tratándose de la evolución lógica de una adolescente, como refiere la Inspección Sanitaria en su informe, *“la interpretación que hacen los reclamantes de la sintomatología de la perjudicada, exceptuando el dolor, difícilmente puede ser atribuible en exclusiva a una lesión vesical o un ingreso de mayor duración. El cese, por una adolescente, de su actividad previa deportiva, los problemas relacionales o los cambios de carácter aparecen reseñados en la historia clínica de atención primaria así como en el informe de Salud Mental de marzo de 2022, coincidiendo distintas situaciones que podrían haber afectado al cambio de carácter. En marzo de 2022 no se objetiva psico-patología mayor en la entrevista clínica”.*

En todo caso, resultan indubitadas la inquietud y angustia que la situación médica descrita han podido provocar en una paciente menor de edad. En cuanto a la valoración de dicho daño moral, hemos señalado reiteradamente que es extremadamente complicada por su gran subjetivismo (así nuestro dictamen 165/18, de 12 de abril, en el que se citan las sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (recurso 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (recurso 2302/2009). En punto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (P.O 1018/2013) resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, y señala que la cuantía debe fijarse *“de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes”*. En nuestro caso, teniendo en cuenta el tiempo de convalecencia de la menor y su posterior recuperación, se considera adecuado reconocer una cantidad global y actualizada de 6.000 euros.

Por último, tomando como referencia, según lo dicho, la valoración aportada por el centro sanitario concertado, consideramos no obstante erróneo que haya reflejado, a efectos del cálculo, una sola intervención quirúrgica, cuando resulta del expediente que, con fecha 13 de julio de 2021, se realizó una segunda cirugía laparoscópica en Urología Pediátrica del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. En consecuencia, a la cantidad resultante (13.239,44 euros), habría que sumar otros 983,09 euros, correspondientes a la segunda intervención quirúrgica.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación formulada, reconociendo a la reclamante una indemnización de 14.222,53 euros, cantidad que deberá actualizarse al momento de su reconocimiento, a la que habrá de añadirse la cantidad global y actualizada de 6.000 euros, en concepto de daños morales.

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 21 de septiembre de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 476/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid