

Dictamen n.º: **81/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **11.02.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 11 de febrero de 2026, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por el representante de Dña. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios atribuidos a la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Centro de Salud Padre Benito Menni de Ciempozuelos, y en el Hospital Universitario Infanta Elena, ante la falta de aplicación de protocolos médicos para el seguimiento y tratamiento del virus del papiloma humano que padecía, que desembocó en un adenocarcinoma de cérvix infiltrante.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 26 de julio de 2023 en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Relata la reclamante que, en enero de 2015, con 28 años, acudió al Centro de Salud Padre Benito Menni de Ciempozuelos, donde se

realizó una citología vaginal, en la que se detectó la existencia de hongos, por lo que se le prescribió el correspondiente tratamiento y la repetición de la prueba en unos meses. Además, en ese momento se le prescribió un anticonceptivo hormonal (ACHO) denominado Yaz. La reclamación destaca un apartado del resultado de la citología, pues no se le comunicó que existían «*células escamosas atípicas de significado incierto (Ascus)*». “*Repetir citología*”. “*Se envía muestra para la tipificación de HPV*».

Continúa la reclamación relatando que, en el mes de julio de 2015, la interesada acudió de nuevo al Centro de Salud Padre Benito Menni para repetir la citología, donde le informaron que si no le avisaban de los resultados era porque no se había detectado nada anormal, ni patológico. Señala que el resultado de nuevo reflejaba células epiteliales atípicas (Ascus) de significado incierto, por lo que “*se envía muestra para determinación de HPV*”. Tras el examen del laboratorio de Biología Molecular, se detectó que la interesada padecía el virus del papiloma humano (VPH), con genotipos de alto riesgo (16, 18 y/o 45).

La interesada afirma que no fue informada de la gravedad de los resultados, lo que impidió realizarle pruebas complementarias, como la colposcopia y el seguimiento ginecológico correspondiente, a pesar del riesgo de desarrollar un cáncer.

Alude la reclamación a la Guía de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero de 2014, destacando la reducción del 80-90% de la incidencia y mortalidad gracias al cribado, siendo dos genotipos de VPH de alto riesgo 16 y 18, los que ocasionan el 70% de las lesiones cervicales invasivas, mientras que los otros 10 tipos afectan al 25-35% de las posibles lesiones.

Continúa la reclamación recalcando que puede comprobarse en la historia clínica que nadie informó a la paciente de los resultados, ni se adoptaron las medidas necesarias para prevenir el desarrollo

oncológico, reprochando, por tanto, que la descoordinación entre el centro de salud y el hospital que realizó los análisis de las muestras generó una situación de grave riesgo para su salud.

La paciente aporta un informe pericial de un especialista en Ginecología para apoyar la relación de causalidad entre la negligencia sanitaria y los daños sufridos. La reclamación añade la información contenida en la Guía de Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, sobre los protocolos incumplidos en este caso y explica que no se le practicó una *“colposcopia, ni vigilancia estrecha con seguimiento periódico y realización de COTEST (consiste en combinar las pruebas de Citología cervical o Papanicolaou y la prueba de detección de DNA de VPH, AR para el cribado o sea el diagnóstico de lesiones del cérvix)”*.

Indica que la situación generada provocó que solo se realizara las revisiones ginecológicas rutinarias cada tres años, como cualquier paciente con resultado negativo de HPV.

Refiere que, posteriormente, en septiembre de 2019, acudió a la revisión ginecológica a un centro privado, realizándose una ecografía y citología convencional, sin que se le realizara ninguna prueba adicional al desconocer que cuatro años antes le habían detectado los subtipos de alto riesgo de VPH.

La reclamante continúa explicando que el 27 de mayo de 2022 comenzó con un sangrado abundante, por lo que acudió al centro de salud, donde se le diagnosticó un *“spotting a pesar de tratamiento con yaz desde hace 4-5 meses”*, siendo derivada al Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Elena.

Según el escrito, cuando acudió el 24 de junio de 2022 a la cita con un especialista en el Hospital Universitario Infanta Elena, entre

otros síntomas, presentaba dolor en la fosa ilíaca derecha, de modo que en la exploración física la ginecóloga detectó un *“cérvix con lesión excrecente en labio anterior que sangra al roce y se deshace”*, realizando en ese momento COTEST y biopsia, diagnosticando con la mera exploración la presencia de un adenocarcinoma bien diferenciado infiltrante.

Continúa la reclamación indicando que el 12 de julio de 2022, la paciente fue informada de los resultados de Anatomía Patológica, sin que la historia clínica recoja que fuera avisada o citada en 2015 para informarle de los resultados del examen microbiológico sobre la presencia de los subtipos 16, 18/ 45 de VPH. Afirma que en la consulta la facultativa le informó de sus factores de riesgo para desarrollar el cáncer, por ser fumadora, y encontrarse en tratamiento anticonceptivo, que actúa como depresor inmunológico del epitelio del cérvix, siendo especialmente relevante cuando existen los genotipos de alto riesgo, como es su caso. Por último, se le indicó que el desarrollo de la enfermedad oscila entre cinco y diez años, lo que ha ocurrido en su caso, al detectarse a los siete años del hallazgo de los subtipos.

La reclamante explica que la respuesta médica fue practicarle una histerectomía y una salpinguectomía, sin indicación de cirugía preservadora de fertilidad, a pesar de que la paciente tenía 35 años en ese momento. Niega que no tuviera deseos genésicos, como refiere la ginecóloga en la historia clínica, pues, en ese momento, contaba con pareja estable desde hacía cinco años, pero si el tratamiento de fertilidad podía poner en riesgo la efectividad del tratamiento oncológico, optaba por la seguridad oncológica. Finalmente, según indica, el comité médico decidió practicarle una *“histerectomía radical, biopsia de Ganglio centinela y linfadenectomía pélvica bilateral”*, sesgando así la posibilidad de tener hijos biológicos.

El 3 de agosto de 2022, se le realizó la intervención, y según señala la paciente en la reclamación, sufre daño vascular que, además, niega que estuviera previsto en el documento del consentimiento informado.

Respecto el grado de la tumoración extirpada alcanza los 5.5 centímetros, calificado de IB3, lo que motiva que el comité de tumores del Hospital Universitario Infanta Elena pautara la adyuvancia con radioterapia y quimioterapia.

En consecuencia, la reclamación defiende que la falta de control ha provocado no solo que un HPV acabe en cáncer, sino que fue diagnosticado en un estadio muy avanzado, siendo sometida a cirugías más radicales y complicadas.

Por último, la interesada describe las secuelas derivadas de la cirugía: secuelas vasculares que le obligan a tomar tratamiento anticoagulante de sangre el resto de su vida; una arterioesclerosis de las arterias en las extremidades; dolor neuropático de pierna izquierda; linfedema que afecta a ambos miembros inferiores con adormecimiento en la zona de los talones debiendo utilizar medidas de compresión de por vida que afirma costea de forma privada; ganancia de peso derivada de la menopausia precoz derivada de la intervención, y dispareunia para lo que acude a rehabilitación del suelo pélvico costeadado por su cuenta. Finalmente, añade la reclamación que el 9 de mayo de 2023 se le detectó una leve ectasia renal de la vía urinaria derecha, la presencia de un cambio en el calibre del uréter adyacente al stent en la iliaca derecha, aunque en ese momento no tenía repercusión renal en la analítica.

La reclamación no cuantifica la indemnización aduciendo encontrarse en período de estabilización de secuelas, y en baja laboral por el proceso oncológico al que se había sometido.

Posteriormente, el 7 de noviembre de 2024 presenta escrito solicitando una indemnización de 544.436,69 euros (folio 781 a 785 del expediente), correspondiendo con el siguiente desglose:

Secuelas psicofísicas 264.111,02 euros y estéticas 15.037,44 euros.

Perjuicio personal particular, 202.048,63 euros, correspondiendo a lesiones temporales por cirugía 41.885,13 euros; por daños morales derivados del perjuicio psicofísico, 105.312,99 euros y el perjuicio para la calidad de vida en grado moderado 54.850,51 euros.

Perjuicio patrimonial, 63.240 euros, 185 euros por sesiones de drenaje linfático, 22.264 por medias de compresión de cambio anual en virtud de la esperanza de vida media y por lucro cesante derivado de la incapacidad permanente temporal sufrida para el desempeño de su trabajo (azafata de tierra) 40.606 euros (e función de su declaración de la renta de los años 2019 a 2021).

La reclamante no considera aplicable la doctrina de la pérdida de oportunidad y defiende que, si el HPV se hubiera tratado adecuadamente y se hubieran observado los protocolos vigentes, se podría haber evitado el desarrollo del adenocarcinoma y de todas las secuelas padecidas. La interesada sostiene que lo ocurrido deriva de una clara infracción de la *lex artis ad hoc*, ante la relación del déficit asistencial del SERMAS, la aparición del adenocarcinoma de cérvix, y las graves secuelas que sufre desde la intervención.

Por último, la interesada presenta otro escrito el 16 de julio de 2025 para reducir la cuantía solicitada a 529.216,21 euros, reducción derivada de ajustar los costes de adquisición de las medias de compresión que son parcialmente financiadas por la Seguridad Social, considerando que procede entonces reclamar la diferencia no cubierta 8153,12 euros), por una esperanza de vida de 46 años, solicitando por

este concepto, 7.043,52 euros, por tanto, el perjuicio patrimonial resultante es de 48.019,52 euros,

Con la reclamación se aportan informes médicos, el poder general para pleitos, la Guía de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia de 2014, y, además, informe médico- pericial de 17 de julio de 2023 que razona la relación de causalidad existente entre la asistencia médica recibida y el resultado padecido, y determina los siguientes diagnósticos secundarios postquirúrgicos: linfedema del miembro inferior derecho; aterosclerosis de arterias de extremidades inferiores; y neuropatía del miembro inferior derecho.

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

La paciente, de 28 años en el momento de producirse los hechos, exfumadora, acude al Centro de Salud Padre Benito Menni de Ciempozuelos el 26 de enero de 2015 donde se le aplica el protocolo de prevención y promoción de la salud, finalidad anticonceptiva, iniciando tratamiento “*con antiandrog: YIRA*”. Se le practica citología el mismo día, sin que consten los resultados de la prueba, ni nueva citación para informarle. La muestra se remite al centro de referencia de citología vaginal, el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. El 5 de marzo de 2015 se diagnostican “*Células escamosas atípicas de significado incierto*”- ASCUS, y se anota en el informe de la citología que se envía muestra para tipificación de HPV, si bien no consta el envío de la muestra para ese estudio.

El 23 de julio de 2015 regresa la interesada al citado centro de salud constando en la historia clínica que el motivo de la consulta es nuevamente el protocolo de prevención y promoción de la salud, recogiendo únicamente la siguiente observación “*anticoncepción: En tratamiento con YAZ*”. No consta la prescripción de este anticonceptivo.

Se le practica nueva citología, pero tampoco se reflejan los resultados, ni que se le citara para comunicárselos. En la historia clínica consta que ese mismo día se solicita por el centro de salud, el estudio anatómico-patológico de la citología realizada. El 18 de agosto de 2015 se insiste en el diagnóstico de anatomía patológica “*Anomalías en células escamosas: células epiteliales atípicas de significado incierto (ASUS)*”, y se anota nuevamente en el informe el envío de la muestra para determinar HPV, siguiendo la “*Guía de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Prevención del Cáncer de Cuello de Útero. 2014*”.

A continuación, en el Informe de fecha 21 de agosto de 2015 del Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Infanta Elena, se identifican los subtipos 16, 18 y 45 de HPV (folio 645 del expediente).

Por otro lado, la reclamante acude el 10 de octubre de 2015 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena por dolor en la mama derecha, siendo el diagnóstico de mastitis no puerperal realizando seguimiento por el Servicio de Ginecología, siendo finalmente dada de alta el 22 de mayo de 2016.

A los efectos de la reclamación destaca que, el 24 de junio de 2022 la interesada asiste a la consulta en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Elena por sangrado genital anómalo en las dos últimas semanas con dolor en la fosa iliaca derecha. En la exploración física la especialista comprueba que los genitales externos son normales, pero existe cérvix con lesión excrecente en labio anterior que sangra al roce y se deshace, por lo que realiza COTEST y biopsia cervical C15, así como ecografía. La facultativa cita a la paciente el 5 de julio de 2022 para practicarle colposcopia, y valorar los resultados con los procedentes de la biopsia.

El 5 de julio de 2022 la reclamante acude a la consulta del Servicio de Ginecología donde se le informa que el resultado de la biopsia confirma que padece adenocarcinoma bien diferenciado infiltrante, por lo que es necesario realizar un estudio más amplio.

El 12 de julio de 2022 se le explica a la interesada que la tumoración es limitada al cérvix con origen en el labio anterior que mide 25 milímetros de diámetro mayor y restringe intensamente la difusión, sin que se hayan observado signos de invasión parametrial, por tanto, se le diagnostica tumoración limitada al cérvix.

En ese momento la facultativa propone practicarle una linfadenectomía pélvica vía LPS, o en su caso, una histerectomía radical por laparotomía con preservación de ovarios.

Dos días después, el 14 de julio de 2022, la paciente es nuevamente citada en el Servicio de Ginecología donde tras solicitar pruebas complementarias, la facultativa le indica que presentará el caso en el comité oncológico, realizándole en principio cirugía y según los resultados, se valorarán tratamientos complementarios. En la historia clínica se recoge: *“La paciente no tiene deseos genésicos. Explico no obstante que por tipo de tumor u tamaño no estaría indicada la cirugía preservadora de fertilidad, no obstante, si la paciente lo desea se tendría que comentar en comité. La paciente desea seguridad oncológica”* (folios 336 y 337 del expediente).

La reclamante firma el 19 de julio de 2022 el consentimiento informado para la intervención, y entre los posibles riesgos específicos se encuentran los siguientes (folios 573 a 576 del expediente):

- *“Rara vez puede notar leve hormigueo, debilidad o entumecimiento en la pelvis inferior o en las piernas que puede ser transitorio o definitivo.”*

- *“El uréter también puede desarrollar un estrechamiento (estenosis), o ser lesionado durante la cirugía, que puede requerir otra operación”.*

La operación se realiza el 3 de agosto de 2022 por el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Elena, con resultado negativo para linfadenectomía pélvica bilateral vía laparoscopia, por lo que se le practica histerectomía total radical C1, más salpingectomía bilateral con conservación ovárica y transposición de los mismos vía laparotómica, existiendo lesión de la arteria iliaca externa con ligasure, y ausencia de pulso en la iliaca externa distal, por lo que se le realiza bypass lateroterminal con prótesis. La localización del tumor afecta a toda la circunferencia del cérvix (5,5 centímetros), longitud de 4 centímetros, e invasión estromal de 0.49 centímetros, considerando inicialmente por las dimensiones que se encuentra en estadio IB3, sin perjuicio de revisión. El caso es objeto de seguimiento por el comité de oncología.

La paciente recibe el alta hospitalaria el 11 de agosto de 2022 (folios 570 y 571 del expediente).

El 1 de septiembre de 2022 la paciente acude a revisión con el Servicio de Cirugía Vascular y Angiología para examinar la lesión de la arteria iliaca, destacando que permanece asintomática y con buena evolución de la herida quirúrgica. Se la pauta una pastilla de adiro diaria de forma indefinida.

La revisión del Servicio de Ginecología Oncológica se produce el 6 de septiembre de 2022 (folios 358 a 362 del expediente). Destaca el siguiente contenido: *“La paciente se realizó 3 citologías, una en 2015 en enero ASCUS, hongos (refiere que la trataron), le repitieron en julio 2015 donde sale ASCUS, enviaron HPV 16-18-45, esta información no refiere la paciente conocerla. Solo le avisaron de la primera citología”.*

Seguidamente, en la consulta del Servicio de Oncología el 19 de septiembre de 2022 se activa el tratamiento oncológico de radioterapia y quimioterapia, comenzando el 3 de octubre de 2022 y finalizando el 8 de noviembre de 2022.

En la primera consulta de revisión tras finalizar el tratamiento de fecha el 17 de enero de 2023, el Servicio de Oncología refiere que la paciente padece disestesia del miembro inferior derecho, y en la revisión de 21 de febrero insiste en la limitación de movimiento del miembro inferior derecho, por lo que es remitida al Servicio de Rehabilitación para valoración. Asimismo, en la revisión del Servicio de Cirugía Vascular realizada el 1 de marzo de 2023, se le diagnostica aterosclerosis de las arterias en extremidades, y linfedema en los órganos inferiores.

El 2 de marzo de 2023 la paciente acude a consulta del Servicio de Rehabilitación donde se le pautan sesiones de drenaje linfático y presoterapia, y al finalizar, deberá utilizar una media compresiva de por vida. En la consulta de revisión de 4 de abril de 2023 manifiesta mejoría a nivel de la pesadez del miembro inferior derecho, pero señala cambios y pesadez en el miembro inferior izquierdo, así como calambres que irradian desde las caderas a ambos pies con adormecimiento en la zona de los talones. Se le pauta mesoterapia y presoterapia, mantener el ejercicio físico y se valorará pautar pregabalina para la pierna izquierda. Finalmente, el 25 de abril de 2023 cuando recibe el alta del Servicio de Rehabilitación, se le pauta pregabalina para tratar la persistencia del dolor neuropático.

El 3 de marzo de 2023 es atendida por la dietista del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Infanta Elena que comprueba el aumento de peso de la paciente desde la operación (agosto de 2022). El 16 de marzo de 2023 le pauta dieta y el 24 de abril se le ajusta, comprobando mejoría en los resultados corporales el mes siguiente,

remitiéndola a endocrino para examen de posible obesidad. El 6 de julio de 2023 tras las pruebas practicadas se concluye que sufre esteatosis hepática e hipovitaminosis D, pautándole tratamiento con colecalciferol y saxenda.

Por otro lado, en mayo de 2023 el Servicio de Urología le diagnostica leve ectasia (grado I) de la vía urinaria derecha, ocasionada por la fibrosis postquirúrgica, que no ha provocado tratamiento específico.

El 12 de febrero de 2024 el Servicio de Oncología diagnostica fractura vertical del ala sacra derecha no desplazada, posiblemente, por insuficiencia dado el patrón fracturario, con extenso edema óseo difuso y leve derrame articular en articulación sacroilíaca derecha, siendo derivada al Servicio de Traumatología que confirma el resultado el 19 de febrero de 2024, optando por tratamiento conservador: uso de bastones y de faja dorsolumbar, reposo deportivo, control radiológico por el Servicio de oncología hasta consolidación de la fractura; estudio de osteoporosis por posible causa de las fracturas.

El Servicio de Reumatología señala el 14 de mayo de 2024 al examinar una posible osteoporosis, que se ha efectuado *“Estudio de sacro con cambios posiblemente secundarios a radioterapia sobre los que podría haber una fractura por insuficiencia en el ala sacra derecha, a correlacionar con situación clínica”*.

El 27 de septiembre de 2024 acude de nuevo a consulta del Servicio de Traumatología por dolor en la región sacroilíaca izquierda. Por último, el 4 de febrero de 2025 acude a consulta de nuevo por fractura/luxación de metatarsiano/falanges del pie derecho.

El 16 de septiembre de 2025 la paciente acude al Servicio de Traumatología por la persistencia del dolor en la región sacroilíaca izquierda que le limita para las actividades de la vida diaria,

apreciándose en la tomografía computarizada que continúa la esclerosis en la aleta sacra izquierda subarticular, en relación con secuela de fractura por insuficiencia secundaria al tratamiento radioterápico. Las secuelas referidas son *“linfedema en miembros inferiores secundariamente a la cirugía ganglionar y que mantiene con media ortopédica; neuropatía distal en plantas de pies en tratamiento con pregabalina sin mejoría, y la fractura por insuficiencia en ala sacra, camina con muleta”*.

Por último, el 16 de septiembre de 2025, el Servicio de Oncológica diagnostica como *“secuelas”, “fractura por insuficiencia en ala sacra camina con muleta”*. Y a continuación, se añade como resultado de la tomografía computarizada: *“No se aprecian aparentes signos de extensión al conjunto estructuras óseas toraco-abdomino-pélvicas. Persiste esclerosis en aleta sacra izquierda subarticular en relación con secuela de fractura por insuficiencia secundaria al tratamiento radioterápico”*.

Desde el proceso médico necesario para abordar la situación de la paciente, azafata de tierra, se ha encontrado en baja laboral por Incapacidad Temporal conforme señala el informe del centro de salud de fecha 18 de agosto de 2023. El informe explica que ha gestionado los partes de baja de la reclamante hasta el 2 de agosto de 2023, momento que es transferida al sistema del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) al haber transcurrido un año desde el inicio de su Incapacidad Temporal. En relación con lo indicado, destaca en el expediente la Resolución de 5 de junio de 2024 del INSS que deniega a la reclamante la incapacidad permanente, por considerar que la disminución de su capacidad, no le impide desempeñar actividad laboral.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acuerda 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 inicia la instrucción del procedimiento mediante comunicación de 11 de agosto de 2023, notificada vía telemática el 14 de agosto de 2023, en la que se informa a la interesada del comienzo de la tramitación, de la normativa aplicable y del plazo de resolución.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica y, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, constan también los informes de los servicios asistenciales implicados, en concreto, el informe del Centro de Salud de Padre Benito Menni de Ciempozuelos de fecha 18 de agosto de 2023, y de los Servicios de Ginecología, Angiología y Cirugía Vascular, Anatomía Patológica, y Oncología del Hospital Universitario Infanta Elena, de fechas 16, 17, 23 y 24 de agosto de 2023, respectivamente.

Brevemente, cabe destacar que en el informe del centro de salud de fecha 18 de agosto de 2023 se reconoce que en la historia clínica del centro no constan los resultados de sendas citologías de enero y julio de 2015, ni cita para informar a la paciente de los respectivos resultados.

Asimismo, en el informe del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Elena (folios 272 al 274 del expediente), se explica el circuito ante un resultado anómalo en la citología de cribado de cáncer de cérvix cuando la paciente es remitida desde Atención Primaria a la consulta de patología anatómica del Servicio de Ginecología del hospital correspondiente, sin embargo, este no fue el caso. Cuando existe la derivación al Servicio de Ginecología hospitalaria se activa el protocolo de lesión bajo riesgo ASCUS con HPV, realizando una colposcopia y una biopsia, y añade, que:

“En este sentido, cuando el cotest (citología + HPV) se realiza desde las consultas de ginecología, y resulta patológico, desde anatomía

patológica se activa un circuito de alarma interno hacia el facultativo que ha realizado la prueba. No así, cuando ésta se ha realizado en Atención Primaria.

Otra vía de alarma que se utiliza es el portal del paciente, puesto que en él quedan colgados todos los informes referidos a la paciente, ya sean de consultas o pruebas realizadas, a las que la paciente si está dada de alta, tiene acceso.

Por tanto, desde el servicio de ginecología no se incumplió el protocolo (...), sino que no se pudo poner en marcha, dado que la paciente no fue remitida a la consulta especializada”.

Asimismo, se ha remitido el informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de 17 de agosto de 2023, en el que se describe su intervención tras la operación y la implantación del eco-Doppler arterial con la arteria iliaca derecha y el bypass, junto con la evolución y revisión.

Por otro lado, el informe del Servicio de Anatomía Patológica fechado el 23 de agosto de 2023, detalla las fases observadas e incumplidas en el caso de la recurrente desde 2015:

«A fecha de 30 de enero de 2015 se recibe en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Infanta Elena, procedente del centro de Salud de Ciempozuelos, muestra de citología vaginal en base líquida. El mismo día esta muestra es enviada a nuestro centro de referencia de citología vaginal: "Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Rey Juan Carlos". Allí la muestra es procesada y el 05 de marzo de 2015 se realiza el diagnóstico de "Células escamosas atípicas de significado incierto - ASCUS". Se anota en el informe de la citología vaginal que se envía muestra para tipificación de HPV. Sin

embargo, se ha revisado en nuestro registro y no tenemos constancia de haber enviado esta muestra para estudio de HPV.

El 31 de julio del 2015 se recibe la segunda muestra de citología vaginal en medio líquido de la paciente, procedente del Centro de Salud de Ciempozuelos. Esta muestra sigue el mismo protocolo que la muestra anterior y se informa el día 18 de agosto del 2015 como "anomalías en células escamosas: células epiteliales atípicas de significado incierto {ASCUS)". Se anota en el informe de la citología vaginal que se envía la muestra para determinación de HPV, como se indica en la "Guía de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Prevención del Cáncer de Cuello de Útero. 2014"».

Por último, consta el informe del Servicio de Oncología de 24 de agosto de 2023 describiendo el diagnóstico de la interesada, desde el carcinoma de cérvix a la finalización del tratamiento de quimioterapia y radioterapia el 8 de noviembre de 2022, así como la finalización del control el 17 de mayo de 2023, manteniendo el programa de revisiones periódicas.

Consta en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria de fecha 18 de junio de 2024, que reconoce la existencia de infracción de la *lex artis* por varios motivos: en primer lugar, por la falta de información a la paciente cuando padecía genotipos de alto riesgo oncogénico; en segundo lugar, por la ausencia de pruebas complementarias previstas en los protocolos de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; y tercer y último lugar, por la falta de los tratamientos preventivos del desarrollo de un cáncer de cérvix. Califica de incorrecta e inadecuada la asistencia sanitaria prestada hasta el 24 de junio de 2022, fecha en la que ya es valorada por el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Elena.

No obstante, niega que exista vulneración de la *lex artis* respecto la asistencia sanitaria ofrecida a la paciente con carácter multidisciplinar

por el Hospital Universitario Infanta Elena a partir del 24 de junio de 2022, ni en la etapa de la intervención quirúrgica, ni posteriormente por las secuelas padecidas y sus correspondientes tratamientos.

La aseguradora del SERMAS acusa recibo de la responsabilidad patrimonial el 28 de agosto de 2023.

La interesada solicita el 21 de agosto de 2024 la remisión del informe de la Inspección Sanitaria, siendo el trámite cumplimentado por la Administración, mediante comunicación notificada el 5 de septiembre de 2024.

A su vez, la interesada presenta escrito el 7 de noviembre de 2024, cuantificando la indemnización por estabilización de las secuelas, en 544.436,69 euros.

Asimismo, la reclamante solicita el 6 de mayo de 2025 el impulso del procedimiento, respondiendo el SERMAS mediante oficio de 7 de mayo de 2025 (notificado el 8 de mayo), en el que señala los motivos de la ralentización del expediente, que se resumen, en la complejidad del caso y los múltiples informes de los distintos servicios intervinientes cuestionados.

Consta en el expediente el informe de valoración del daño corporal de fecha 17 de junio de 2025, emitido por el perito de la aseguradora del SERMAS que cuantifica la indemnización en 215.733,11 euros.

A continuación, la interesada aportó diversos escritos con informes médicos de consultas externas en el Hospital Universitario Infanta Elena, para reclamar una actualización de las secuelas; el 29 de agosto de 2025 presenta informe del Servicio de Traumatología por una fascitis plantar. Tal proceder motiva la petición de nuevo informe a la aseguradora del SERMAS, que cumplimenta el 3 de septiembre de

2025, manteniendo la valoración efectuada el 17 de junio de 2025, al rechazar que la fascitis plantar tenga relación con el objeto de la reclamación, y el resto de alegaciones constituir reiteración de las ya examinadas y no acogidas en el informe previo.

Posteriormente, la interesada presenta el 27 de octubre de 2025 nuevos informes médicos con la misma finalidad, procedentes de los Servicios de Endocrinología, Psiquiatría y Ginecología, respectivamente.

El 26 de junio de 2025 se dicta comunicación por la que se informa del trámite de audiencia a la interesada, siendo notificada el 7 de julio. La contestación se produce el 16 de julio de 2025 defendiendo la vulneración de la *lex artis* por la deficiente asistencia sanitaria recibida en 2015 causante del proceso oncológico en 2022.

El 26 de junio de 2025 se oficia igualmente el trámite de audiencia al Hospital Universitario Infanta Elena, notificado el 4 de julio, siendo respondido el 30 de julio de 2025 en el que se niega la vulneración de la *lex artis* por los servicios del hospital desde que la reclamante fue su paciente directa.

El 16 de julio de 2025 la reclamante presenta nuevo escrito en el que rectifica el importe de la cuantía de la reclamación a 529.216,21 euros.

El 11 de septiembre de 2025 se concede un segundo trámite de audiencia tanto a la interesada, como al Hospital Universitario Infanta Elena, siendo notificados el 12 de septiembre. La reclamante presenta alegaciones el 19 de septiembre de 2025, acompañadas de nuevos informes médicos relacionados con el proceso de menopausia y criticando la valoración realizada por el perito del seguro del SERMAS. El hospital presenta escrito el 2 de octubre de 2025 reiterando lo alegado anteriormente.

Finalmente, con fecha 22 de diciembre de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, formula una propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación formulada, concediendo una indemnización de 215.733,11 euros, por existencia de la infracción de la *lex artis*.

CUARTO.- El 12 de enero de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen en relación con la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 11/26 a la letrada vocal Dña. Yolanda Hernández Villalón, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión señalada en el encabezamiento.

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 a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del 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), por cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera incorrecta.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en centros integrados en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la intervención de histerectomía total radical, salpingectomía bilateral y linfadenectomía pélvica se realizó el 3 de agosto de 2022, existiendo a la fecha de la reclamación seguimiento médico de secuelas, mientras que la reclamación se presenta el 26 de junio de 2023, formulando la solicitud dentro del plazo legal previsto en el artículo 67.1 de la LPAC.

En cuanto al procedimiento se han recabado los informes de los respectivos servicios implicados en el proceso asistencial de la reclamante, conforme se ha detallado en el antecedente de hecho tercero, y también ha emitido informe la Inspección Sanitaria,

observándose la previsión del artículo 81.1 de la LPAC. Posteriormente, se ha dado traslado del expediente a la reclamante y al hospital implicado, incluso en dos ocasiones, para formular alegaciones de conformidad con el artículo 82.1 de la LPAC, y 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.- La reclamante reprocha en sus escritos al SERMAS la falta de diligencia sanitaria y la ausencia de comunicación del hallazgo derivado de la citología realizada en el centro de salud el 31 de julio de 2015, al detectarse genotipos de alto riesgo cancerígeno que pueden desarrollar el cáncer de cérvix, impidió aplicar los protocolos correspondientes para prevenir el proceso oncológico padecido, que además, en el estadio que se encontraba supuso una intervención más agresiva y le ha generado mayores lesiones temporales, así como secuelas físicas y psicológicas que han mermado su calidad de vida. Niega que sea aplicable la reducción en la indemnización por pérdida de oportunidad, subrayando que debe ser indemnizada por la totalidad de los daños y perjuicios que se le han irrogado, en virtud del principio de indemnidad.

Al efecto, hay que partir 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 (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil).

Con la reclamación se aporta informe médico pericial para acreditar la inadecuada asistencia sanitaria achacable, tanto al centro de salud, como al hospital, que impidió un seguimiento y tratamiento precoz de un proceso oncológico derivado de genotipos de HPV de alto riesgo. Asimismo, de la propia historia clínica e informes de Atención Primaria y de la Inspección Sanitaria, como veremos, se constata la existencia del daño por el que se reclama.

La imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios y la determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al diagnóstico de la lesión y si los facultativos implicados en el proceso asistencial del paciente actuaron conforme a la *lex artis*.

Para evaluar la corrección de una concreta práctica médica hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza esta. Ello se traduce en que se deben aplicar a los pacientes todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento. Esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta cada paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología.

Al respecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de marzo de 2016 (recurso de casación 2228/2014) destaca que *“la asistencia sanitaria es una obligación de medios y no de resultados, de modo que no puede apreciarse responsabilidad cuando se han empleado las técnicas y los instrumentos de que se dispone. Y es precisamente lo acaecido en este caso, en el que se han ido poniendo los medios adecuados, realizando pruebas diagnósticas, acordes con lo que*

sugieran, desde el punto de vista médico, las diferentes dolencias del recurrente”.

Por su parte, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 20 de noviembre de 2025 (núm. de recurso 453/2024), manifestó que *“Señalaremos, finalmente, que en la valoración de la prueba también se ha de tener en consideración la doctrina jurisprudencial sobre la prohibición de regreso lógico desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento de la actuación desencadenante del daño, declarada en las sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 14 y 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007, 10 de junio de 2008, 29 de enero de 2010, y 20 de mayo y 1 de junio de 2011, y conforme a la que en sede de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria no es factible cuestionar si hubo el error o retraso diagnóstico o inadecuación del tratamiento si el reproche se realiza exclusiva o primordialmente fundándose en la evolución posterior del paciente y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen las leyes del razonamiento práctico, ya que la valoración ha de efectuarse según los síntomas y los signos existentes en el momento de la valoración y de los medios diagnósticos y terapéuticos entonces disponibles, no siendo válido incurrir en la prohibición del regreso a partir del diagnóstico final”.*

Pues bien, como examinamos a continuación, en este caso ha quedado acreditado el anormal funcionamiento del servicio sanitario coincidiendo con lo defendido por la paciente en la prueba médico pericial aportada.

El informe de la Inspección Sanitaria de 18 de junio de 2024, considera que la asistencia sanitaria prestada en 2015 a la paciente por el circuito sanitario Atención Primaria -Hospital Universitario Infanta Elena, incurrió en la vulneración de la *lex artis*, porque no se le trasladó la información de los resultados de las citologías realizadas en

enero y julio de 2015, ni la conclusión de padecer subtipos de alto riesgo oncológico, lo que hubiera permitido controlarlos y abordar en fase temprana su tratamiento.

Esta Comisión Jurídica Asesora atribuye especial valor a la opinión de la Inspección Sanitaria, siguiendo el criterio de las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), y de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023) al señalar que: *“se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)”*.

Pues bien, el citado informe de 18 de junio de 2024 de la Inspección Sanitaria afirma que, *“a la paciente no se la dotó de una adecuada información verbal, incluyendo diagnóstico, pronóstico, alternativas, riesgos y beneficios.”* Y continúa la Inspección recalcando que *“Como se ha expuesto en las Guías de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia// Comités de Expertos// Oncoguías 2014, 2018 y 2022 de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), no se realizaron los protocolos de actuación ante una citología ASCUS que presentaba la paciente y que obligaba a realizar colposcopia y seguimiento adecuado en una citología patológica en 2015 con HPV (+) de alto riesgo, no habiéndose realizado una estrategia diagnóstica ya que al tratarse de una enfermedad de curso lento e insidioso, se produjo un retraso en el diagnóstico de adenocarcinoma de cérvix infiltrante Ib2 Figo 2018 // Ib1 Figo 2016.*

El médico de Atención Primaria, como se indica en las recomendaciones de Prevención de Cáncer (Actualización del PAPPS

2022- Atención Primaria 2022 54 (A) 1-25), no debe demorar las actuaciones necesarias ante signos de Alarma.

Los circuitos de diagnóstico rápido y por vías específicas o preferentes desde Atención Primaria a Especializada, dependiendo del tipo de tumor o multidisciplinarios, tienen como objetivo reducir el tiempo entre la sospecha fundamentada de Cáncer, confirmación diagnóstica o inicio de tratamiento”.

Sentado lo anterior, el informe de la Inspección niega que la asistencia sanitaria recibida desde el 24 de junio de 2022, fecha a partir de la que es valorada directamente en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Elena, incurra también en infracción de la *lex artis*, en suma, porque desde ese momento se aplicaron todos los protocolos y guías de actuación para tratar el cáncer de cérvix detectado por los distintos servicios implicados.

Además, consta en el expediente el informe de la valoración del daño corporal realizado por la aseguradora del SERMAS fechado el 17 de junio de 2025 (reiterado el 3 de septiembre de 2025), que señala lo siguiente:

“Este informe no analiza la praxis médica, únicamente se realiza al objeto de valorar las consecuencias que, el posible error ha podido provocar. En este caso, la paciente no fue avisada y no se realizaron las pruebas indicadas como era la colposcopia para detectar y prevenir el adenocarcinoma de cérvix. La medida indicada en el protocolo del Centro de Salud de Ciempozuelos de citar a la paciente al mes para dar el resultado de la citología no se realizó. La paciente presentó a los 7 años un adenocarcinoma bien diferenciado infiltrante de cérvix estadio IB prequirúrgico, el cual no fue posible detectar precozmente.

Al no realizar un seguimiento, no se pauto tratamiento preventivo como vacunación frente al virus del papiloma y no se eliminaron factores de riesgo como el uso de anticonceptivos orales, entre otros. Estas medidas van encaminadas a disminuir la incidencia de cáncer de cérvix. Aunque la vacunación contra el virus del papiloma humano, no impide el desarrollo de cáncer de cuello cuando la persona tiene presente la infección, como era el caso. Solo disminuyen la probabilidad de reinfección y la posibilidad de desarrollarlo.

El tratamiento del cáncer de cérvix depende del estadio clínico en el momento del diagnóstico. Considerando que, de haber hecho un correcto seguimiento, se podría haber detectado en una etapa más precoz es decir en fase de neoplasia intraepitelial cervical (CIN), y en ese momento la lesión podría haberse tratado de forma conservadora mediante ablación de la lesión o conización uterina. Y al permitir su progresión, hubo de someter a la paciente a una histerectomía + salpingectomía + linfadenectomía pélvica + radio y quimioterapia. Valoramos dicha cirugía, las secuelas derivadas de ello y el periodo de Incapacidad de la misma”.

En consecuencia, ambos informes coinciden en calificar la asistencia sanitaria ofrecida como contraria a la *lex artis*. La paciente no fue informada de su alto riesgo de padecer enfermedad oncológica, lo que impidió su control y tratamiento precoz, derivando en un proceso cancerígeno en estadio avanzado, que motivó la necesidad de practicarle una histerectomía, una salpingectomía y una linfadenectomía pélvica, así como recibir coadyuvancia, tanto mediante radioterapia, como con quimioterapia.

La Guía de Cribado del Cáncer de Cuello de Útero en España, de 2014 destaca entre los beneficios constatados del cribado (apartado 2.4.1): “1) la curación de mujeres tratadas después de la detección

precoz de la enfermedad”; y “2) mejora de la calidad de vida en mujeres tratadas de un cáncer o enfermedad preinvasiva, que gracias a la detección precoz requieren tratamientos menos mutilantes”.

En definitiva, existe relación de causalidad entre el daño derivado de la falta de información y tratamiento precoz, y el funcionamiento del servicio público sanitario ante la falta de protocolo de actuación entre la Atención Primaria y el nivel hospitalario, en caso de detectarse genotipos de riesgo oncológico de VPH.

QUINTA.- Admitida la existencia del funcionamiento anormal del servicio sanitario con infracción de la *lex artis*, por el retraso del diagnóstico y los daños sufridos por la reclamante, procede examinar el importe de la indemnización.

En este caso, tanto la reclamación, como el informe de valoración del daño corporal de la aseguradora del SERMAS utilizan 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, a fin de concretar las respectivas cuantificaciones. La reclamante rechaza, como ya indicamos, que sea aplicable la teoría de la pérdida de oportunidad porque entiende que, de haberse informado y tratado los genotipos oncológicos en 2015, se habría evitado la aparición del cáncer de cérvix en un estado tan avanzado como el detectado en 2022.

Examinando la solicitud de la interesada que, si bien inicialmente solicitó una indemnización indeterminada, en escrito presentado el 7 de noviembre de 2024 concreta el importe en 544.436,69 euros, y en escrito de 16 de julio de 2025 reduce a 529.216,21 euros, por las lesiones y secuelas atribuidas al diagnóstico y proceso oncológico de la paciente de 36 años (en el momento de la detección y operación).

En primer lugar, en el perjuicio básico formado por las secuelas psicofísicas y estéticas se reclaman por la pérdida del útero 40 puntos (puntuación máxima); otros 40 puntos por la pérdida de funcionalidad de los ovarios derivada del tratamiento de coadyuvancia; 25 puntos por el bypass con prótesis insertado en la iliaca externa derecha; 10 puntos por el linfedema postraumático leve; 8 puntos por estenosis ureteral en relación con fibrosis con deterioro de la función renal; 3 puntos por parestesias en las partes acras que son tratadas con pregabalina, y finalmente, por fractura de ala sacra y edema óseo derivado de quimioterapia, que le obliga a caminar con muletas, reclama 10 puntos.

Solicita una indemnización de 264.111,02, y añade 15.037,04 euros (13 puntos), por secuelas estéticas con perjuicio moderado.

En segundo lugar, se reclaman 202.048,63 euros por perjuicio personal particular, correspondientes a las lesiones temporales derivadas de la cirugía acotando el período de tiempo a valorar entre el 5 de julio de 2022, momento en el que se afirma se diagnostica el cáncer, y el 4 de junio de 2024, fecha que afirma se produce el alta. El período de tiempo reclamado es de 700 días, 8 calificados como perjuicio grave (tiempo de hospitalización) y 692 días con perjuicio moderado (total de 40.192,92 euros). Añade la indemnización por cirugía con bypass (1.755,21 euros) y los daños morales por el desenlace que la intervención provocó en su ciclo reproductivo, al sufrir una menopausia prematura e imposibilidad de tener hijos biológicos (cantidad solicitada 105.312,99 euros). Adiciona el perjuicio por la pérdida de la calidad de vida en grado moderado que valora en 54.850,51 euros, fundamentalmente, por el uso de muletas y reposo deportivo pautado desde febrero de 2024 por el Servicio de Traumatología, y por la atrofia de la mucosa vaginal.

En tercer lugar, se solicitan 63.240 euros en calidad de perjuicio patrimonial, en virtud del importe de las sesiones de drenaje linfático y de suelo pélvico costeadas de forma privada; por las medias de compresión con recambio anual (calculada la esperanza de vida media de 82 años); y, por el lucro cesante derivado de la Incapacidad Permanente Total para profesión habitual.

Por otro lado, el informe de la aseguradora del SERMAS sobre valoración del daño corporal reconoce a la recurrente 215.733,11 euros. Los aspectos cuantificados son las lesiones temporales acotadas al período entre el diagnóstico (24 de junio de 2022) y la estabilización clínica que fija en el 1 de marzo de 2023, un total de 250 días, de los que 8 días se califican de perjuicio grave por encontrarse hospitalizada; 202 días entre el alta hospitalaria hasta la estabilización lesional el 1 de marzo de 2023, por perjuicio personal moderado; y 40 días de perjuicio básico a computar entre el diagnóstico y el día del ingreso.

La valoración examina las secuelas que entienden derivan del proceso oncológico y de la intervención: pérdida del útero (40 puntos) pero no se valora la pérdida de ovarios al no extirparlos; la pérdida de ovarios tras la menopausia (10 puntos); el linfedema (10 puntos); y, la prótesis en iliaca derecha (20 puntos).

En este punto conviene recordar que las secuelas postquirúrgicas determinadas en el propio informe médico pericial de parte se limitaron al: linfedema del miembro inferior derecho; aterosclerosis de arterias de extremidades inferiores; y neuropatía del miembro inferior derecho.

Desde el punto de vista estético la aseguradora del SERMAS valora los perjuicios en 13 puntos (coincide con la reclamante), y añade la fractura T10 menos al 50% de vértebra afectada (2 puntos).

El informe precisa que no valora: la estenosis ureteral leve porque no afecta a la función renal; la fractura del ala sacara porque es una lesión, no una secuela y no se reflejan las posibles secuelas que puedan de ella derivar, y por el mismo motivo, excluye la meralgia parestésica bilateral.

Para finalizar, califica la pérdida de calidad de vida sufrida de leve, en síntesis, porque no se ha acreditado el grado de Incapacidad Permanente, por lo que se excluye, igualmente, el lucro cesante reclamado. Niega que quepa indemnización por las sesiones de rehabilitación y las medias de compresión, al tratarse esas prestaciones en la cartera de servicios ofrecidos por el servicio sanitario público.

Posteriormente, el 29 de agosto de 2025, la reclamante presenta escritos aportando informes médicos de los Servicios de Traumatología y Ginecología, sobre la imposibilidad de bipedestación por una fascitis plantar, y las consecuencias de su menopausia precoz.

La aseguradora del SERMAS responde el 3 de septiembre de 2025 a ese escrito, considerando que la fascitis plantar no guarda relación con el proceso objeto de la reclamación y la dolencia ginecológica se incluyó en la valoración.

El 19 de septiembre de 2025 la reclamante presenta nuevos escritos para criticar la valoración efectuada por la aseguradora del SERMAS, y aportar otros informes sobre nuevas dolencias. Remite análisis clínicos, el informe de seguimiento del Servicio de Oncología, fechado el 16 de septiembre de 2025, y el informe del Servicio de Traumatología de 16 de septiembre de 2025 con diagnóstico de fractura de cadera; por último, se aporta el informe del Servicio de Ginecología de 19 de septiembre de 2025 sobre el seguimiento tras el tratamiento de quimioterapia.

Examinados los aspectos incluidos en la reclamación y en el informe de valoración de daños, procede realizar las siguientes consideraciones.

Para ello, hemos de tener en cuenta que el dictamen emitido por la compañía aseguradora del SERMAS ha sido realizado por una médica profesional especialista en valoración. La reclamante, si bien aporta dictamen médico pericial se limita a justificar la relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y los daños producidos, siendo cuantificada la reclamación por su representación letrada. En consecuencia, este órgano consultivo asume la valoración del médico especialista de la compañía aseguradora del SERMAS que detalla y explica los puntos de valoración.

Un aspecto relevante es la controversia sobre la calificación de la fractura del ala sacra, considera como lesión por el informe médico pericial de la aseguradora del SERMAS. La reclamante sostiene que es una secuela, pero no aporta informe médico pericial que acredite dicho extremo.

Por otro lado, las restantes discrepancias más importantes entre la reclamación y el informe pericial de la aseguradora del SERMAS se centran en dos aspectos: los daños morales por la imposibilidad de tener hijos biológicos, aspecto no cuantificado por la aseguradora, y el perjuicio en la calidad de vida calificado de moderado y leve, respectivamente.

En cuanto al daño moral por pérdida de fertilidad y posibilidad de tener hijos biológicos derivado de la cirugía practicada, aclarar que se comparte el criterio del informe de la aseguradora, al haberse valorado con la máxima puntuación la pérdida del útero (40 puntos). En el Dictamen 439/2022, de 11 de noviembre del Consejo Consultivo de Canarias se afirma, en relación a lo indicado que: *“Derivado de todo lo*

expuesto, entendemos que no está fundamentada y no es correcta la valoración de pérdida del útero en 10 puntos, habiendo margen hasta los 40, pues el útero de una mujer fértil debe valorarse en el máximo de puntuación, y sólo entonces sí estaría implícita en esta valoración la incapacidad de tener hijos derivada de la pérdida de este órgano, pues se inserta la valoración funcional del útero. Si se valora en 10 puntos, como indica la Propuesta de Resolución, esto, es, en el mínimo, como si se tratara del útero de una mujer en fase menopáusica, no estaría implícita la valoración del daño de pérdida de fertilidad”.

La discrepancia en la calificación de la pérdida de calidad de vida, considerada como leve por el informe pericial médico y de moderada por la reclamación, es otro aspecto a considerar. La aseguradora entiende que al no existir resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social que impida a la recurrente el desempeño de actividad laboral, porque le niega la incapacidad permanente, la calificación de la pérdida de calidad de vida debe ser leve.

En el expediente administrativo se encuentra el informe de salud emitido por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria el 17 de junio de 2024 señala *“La paciente que tras cáncer de cérvix le han quedado como secuelas linfedemas y fractura de sacro que le limitan la movilidad y permanecer mucho tiempo de pie, necesitando ayuda para parte de las actividades de la vida diaria y le impide realizar su trabajo habitual”.*

La profesión de la reclamante es azafata de tierra.

El artículo 108.4 de la Ley 35/2015 señala: *“4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado”.*

Y el artículo 108.5 de la Ley 35/2015 afirma: *“El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas”*.

En consecuencia, a tenor de lo previsto en el citado artículo 108.5 de la Ley 35/2015, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se comparte la calificación de leve en la pérdida de la calidad de vida.

En virtud de todo lo indicado, se estima adecuada la indemnización reconocida por el informe de la aseguradora del SERMAS que asciende a 215.733,11 euros. Esta cantidad queda sujeta a la actualización prevista en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación presentada, al constar acreditada la infracción de la *lex artis*, correspondiendo a la reclamante una indemnización de 215.733,11 euros, importe que debe actualizarse, en virtud del 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 11 de febrero de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 81/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid