

Nº 5/12/2011



REGISTRO DE SALIDA  
Ref: [REDACTED] Fecha: 07/11/2011 12:56

Registro de la Consejería de Sanidad  
Registro Consejería de Sanidad (Aduana)  
Destino: [REDACTED]



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

## NOTIFICACION

NÚMERO 1019/11

UNIDAD ADMINISTRATIVA  
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Para su conocimiento y efectos le NOTIFICO, de conformidad con lo previsto en el artículo 58 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, copia autenticada de la ORDEN que la VICECONSEJERA DE ASISTENCIA SANITARIA, en virtud de la Orden 387/2008, de 13 de junio, ha dictado por delegación del CONSEJERO DE SANIDAD con esta fecha, cuyo texto, transcrito a continuación CERTIFICO coincide íntegramente con el original que obra en los archivos de esta Secretaría General Técnica, en virtud de la atribución conferida al efecto por el artículo 46.1 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid en relación con el artículo Único del Decreto 40/1993, de 4 de marzo, por el que se determinan los órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid para autenticar documentos.

"Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada y examinada la Propuesta de Resolución del procedimiento administrativo seguido al efecto (R.P. 321/11), así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo, procede, una vez instruido el mismo, resolver teniendo en cuenta los siguientes

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Mediante escrito de fecha 28 de octubre de 2000 y registrado de entrada en el INSALUD el 27 de noviembre de 2000, D. LUIS MIGUEL MARTÍN BATRES en nombre y representación de [REDACTED] interpuso reclamación de responsabilidad patrimonial en solicitud de una indemnización en cuantía de 30 millones de pesetas (180.303,63.- euros) por los daños y perjuicios, ocasionados por el fallecimiento de su esposa, [REDACTED] que atribuye a un retraso en el diagnóstico del infarto agudo que padecía, por parte del Servicio de Urgencias del Consultorio de Salud de [REDACTED]

**SEGUNDO.-** La documentación incorporada al expediente, ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

[REDACTED], nacida con fecha [REDACTED] solicitó asistencia médica domiciliaria al Servicio Normal de Urgencias de [REDACTED] (Madrid) el [REDACTED] a las 19:45 horas por presentar fiebre y malestar general de varios días de evolución; el aviso, que no se dio con carácter de urgencia, fue atendido alrededor de las 20:15 horas.

Entre los antecedentes médicos de interés se refería diabetes mellitus insulino dependiente, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e infarto agudo de miocardio en 1996.

A su llegada al domicilio de la paciente, la médico de urgencias realizó anamnesis refiriendo la paciente que hacía tres días que no se ponía insulina y que se encontraba en tratamiento antibiótico pautado por su médico de cabecera; en la exploración se apreciaba una temperatura de 38,5° C, paciente consciente, orientada, eupneica, normocoloreada, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal, no signos de trombosis venosa profunda e hiperemia faríngea. Se realizó un control de glucemia que mostró una cifra de 350 mgs/dl. Con el juicio diagnóstico de faringitis aguda en tratamiento y diabetes descompensada, se recomendó seguir el tratamiento pautado y, si no hubiera mejoría, volver a llamar a urgencias o solicitar una ambulancia para traslado hospitalario.



SIENDO ATENDIDA POR LA  
MISMA DOCTORA DE LA  
NOCHE ANTERIOR

A las 8:10 horas del día siguiente (29 de octubre de 1999), la familia de la paciente llamó por teléfono al centro de salud y consta en el libro de registro "pasa al E.A.P." (Equipo de Atención Primaria); según la reclamación, la llamada fue para solicitar una ambulancia. La paciente ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe en situación de parada cardiorrespiratoria de 30 minutos de evolución (no consta la hora del ingreso); mediante maniobras de reanimación avanzada, fue posible conseguir latido cardiaco eficaz.

En el informe del Servicio de Cuidados Intensivos, se refiere que la familia informó sobre síntomas catarrales de 72 horas de evolución y empeoramiento de su disnea basal desde varias horas antes de su ingreso, además de pérdida de conciencia en el vehículo en el que era trasladada al hospital.

Se realizaron pruebas complementarias que incluyeron enzimas cardiacas (CPK 1268, CK-MB 180, Troponina positiva), apreciándose en el ECG alteraciones sugestivas de infarto. La paciente permaneció en situación de coma con inestabilidad hemodinámica, falleciendo a las cuatro horas de su ingreso.

**TERCERO.-** Instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, al expediente se han incorporado los siguientes documentos:

1. Historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario de Getafe.
- 2. Historia clínica de la paciente en la Gerencia de Atención Primaria del Área 10.

3. Informe de la médico de guardia que atendió a la paciente el día 28 de octubre de 1999 en su domicilio, en el que expone que realizó a la enferma una exploración correcta y completa en su domicilio. Señala que la paciente presentaba síntomas de fiebre y malestar, con tratamiento de Clavucid y Algídol, pautados con anterioridad a la visita. Que la paciente refirió no pincharse insulina desde hacía tres días. La exploración evidenció temperatura de 38,5° C, faringe inflamada, glucemia de 350 y resto de exploración normal. Recomendó continuar con el tratamiento previamente pautado y recomendó a la familia que en el caso de no presentar mejoría avisaran a una ambulancia para su traslado al hospital.

Adjunta el informe clínico en el que no consta esta última recomendación, acompañada de un documento manuscrito titulado "transcripción literal informe clínico" en el que se incluyen dos manifestaciones que no constan en el informe original y que son las siguientes:

"- Observación: si no presenta mejoría acudir a HUG. Solicitar ambulancia.  
- Control por M. zona."

4. Informe de la Inspección Médica de fecha 7 de febrero de 2001, en el que se concluye lo siguiente:

"Entendemos que la enferma fue correctamente asistida en el primer aviso y la familia avisada de la importancia del caso, con el consejo de llamar a la ambulancia si se agravaba el cuadro. El aviso, doce horas después tardó a todas luces, como demostró el lamentable desenlace."

5. Dictamen pericial médico de fecha 11 de abril de 2001, emitido a instancia de la Compañía Aseguradora del Insalud, que indica lo siguiente:



## Comunidad de Madrid

*"Los signos y síntomas se justificaban por la faringitis y la descompensación diabética, sin que en aquel momento pudiera sospecharse otra patología ni estuviera justificada la realización de otras pruebas diagnósticas. (...) La actitud médica del facultativo que realizó la visita domiciliaria fue correcta y adecuada a la lex artis".*

**CUARTO.-** Concluida la instrucción del procedimiento, se acordó con fecha 29 de marzo de 2010 mediante Acta de Comparecencia, la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, según lo previsto en los artículos 84 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, presentando la parte interesada escrito de alegaciones de fecha 15 de abril de 2010.

**QUINTO.-** La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, en el ejercicio de las competencias que como órgano instructor de estos expedientes tiene conferidas por el artículo 23.2.i) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno (por delegación de firma, la Secretaria General del Servicio Madrileño de Salud en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio), formuló Propuesta de Resolución el 6 de mayo de 2011 en la que se propone *"desestimar íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial que formuló por [REDACTED] imputándola al funcionamiento de los servicios domiciliarios de urgencias en los que fue atendida su esposa por el episodio asistencial al cual se contrae el presente procedimiento"*.

El Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad informó favorablemente dicha Propuesta el 8 de julio de 2011, por entender que se ajusta a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en relación con el R.D. 429/1993, de 26 de marzo y la jurisprudencia de aplicación.

**SEXTO.-** De conformidad con el artículo 12 del precitado Real Decreto 429/1993, y con el artículo 13.1 f) 1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, Reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de los trámites legales pertinentes se procedió a solicitar dictamen preceptivo al Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Dictamen nº 500/11 que fue emitido por su Comisión Permanente aprobado por unanimidad, en sesión celebrada el 14 de septiembre de 2011, entendiéndose que procede estimar la reclamación de daños y perjuicios formulada reconociendo una indemnización de 60.000.- euros.

A estos Antecedentes de Hecho le son de aplicación los siguientes

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** De la información que contiene el expediente y que en síntesis se ha reflejado en los Antecedentes de Hecho, resulta que el presente procedimiento administrativo tiene por objeto resolver la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. LUIS MIGUEL MARTÍN BATRES en nombre y representación de [REDACTED] en solicitud de una indemnización en cuantía de 30 millones de pesetas (180.303,63.-euros) por los daños y perjuicios, ocasionados por el fallecimiento de su esposa, que atribuye a un retraso en el diagnóstico de un infarto agudo que padecía, por parte del Servicio de Urgencias del Consultorio de Salud de [REDACTED], sustanciándose la misma por los trámites y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.



**SEGUNDO.-** La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, cuyos antecedentes inmediatos vienen recogidos en la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954 y en el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957, goza hoy del refrendo constitucional en el artículo 106.2 de la Constitución Española, conforme al cual *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. Su desarrollo legislativo ordinario se encuentra en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las modificaciones introducidas mediante la Ley 4/1999, de 13 de enero. Los artículos 139 y siguientes señalan los requisitos que, en concurrencia, configuran la responsabilidad patrimonial, derivando ésta de la lesión producida al particular y entendida como un perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber de soportar, al no existir causa alguna que lo justifique.

Conforme a la citada normativa y la interpretación que la jurisprudencia viene haciendo de la misma (STS de 14 de julio de 1986, 9 de mayo de 1991, 27 de noviembre de 1993, 29 de enero de 1998 y 9 de marzo de 1998, entre otras), estos requisitos son:

- Lesión o daño en cualquiera de los bienes o derechos del particular afectado.
- Imputación a la Administración de los actos necesariamente productores de la lesión.
- Relación de causalidad entre el hecho o acto administrativo y la lesión, daño o perjuicio.
- Daño que revista los caracteres de efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- Antijuridicidad del daño o lesión.
- Ejercicio de la acción dentro del plazo de un año, contado a partir del hecho que motive la indemnización.

Esta configuración legal y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece como nota característica, su naturaleza de responsabilidad objetiva, lo que supone que *“es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de ella se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado”* (STS de 9 de marzo de 1998 y de 21 de julio de 2001). La consecuencia básica de la consideración de la responsabilidad patrimonial de la Administración como objetiva es que no es necesario demostrar que se ha actuado con dolo o culpa, ni que el servicio ha funcionado de manera anormal, siendo suficiente con acreditar la existencia del daño y la oportuna relación de causalidad.

**TERCERO.-** Esta característica de responsabilidad objetiva, que dentro de la responsabilidad patrimonial en general de la Administración, no tiene más excepciones que las que proceden de la necesidad de valorar la antijuridicidad del daño causado, tiene sustanciales límites en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por la peculiaridad de dicha Administración, ya que su actividad recae sobre un elemento respecto del que no se puede garantizar efectos favorables en todo caso, pues la enfermedad y la muerte son consustanciales a la propia naturaleza humana.



## Comunidad de Madrid

Así, si la actuación de la Administración Sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración de aquellos otros en los que se va a considerar que el daño no es antijurídico y que no procede de la actuación administrativa, sino de la evolución de la patología del enfermo. El criterio básico usado por la jurisprudencia y la doctrina para establecer ese límite a la aplicación rigurosa del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial y evitar así, el riesgo de llegar a un estado providencialista que convierta a la Administración Sanitaria en una aseguradora universal que responda de cualquier resultado lesivo, es el de la "lex artis".

La existencia de este criterio se basa en el principio sustentado por la jurisprudencia y el Consejo de Estado de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, de manera que los profesionales de la salud están obligados a prestar la atención sanitaria a los enfermos mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance, no comprometiéndose en ningún caso a la obtención de un resultado satisfactorio por ser contrario tanto a la naturaleza humana como a las limitaciones de su arte y de su ciencia, lo que dicho de otra forma significa que la prestación sanitaria debe ser correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, en ese caso se dirá que la actuación se ha ajustado a la "lex artis" y, aún cuando el resultado no haya sido satisfactorio, no nacerá responsabilidad patrimonial alguna.

En este sentido ha declarado el Tribunal Supremo entre otras en las sentencias de 14 de diciembre de 1990, 5 y 8 de febrero de 1991, 10 de mayo y 27 de noviembre de 1993, 9 de marzo de 1998 o 10 de octubre de 2000 que en materia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, el título de imputación de dicha responsabilidad viene dado por el carácter inadecuado de la prestación médica dispensada, lo que ocurre cuando *"no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario"*.

A lo que hay que añadir su sentencia de 14 de octubre de 2002 en la que proclama que *"la violación de la "lex artis" es imprescindible para decretar la responsabilidad de la Administración, no siendo suficiente la relación de causa a efecto entre la actividad médica y el resultado dañoso, pues el perjuicio acaecido pese al correcto empleo de la "lex artis" implica que el mismo no se ha podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento"*. Dicha violación de la "lex artis", al igual que el nexo causal, corresponde probarla al reclamante.

**CUARTO.-** Teniendo en cuenta los Fundamentos Jurídicos anteriores, y los términos en los cuales ha sido planteada la reclamación, habrá que determinar si se ha incurrido en una violación de la "lex artis" y en una mala praxis médica, en cuyo caso tendría que responder la Administración sanitaria del daño generado si concurrieran los restantes requisitos del instituto de la responsabilidad patrimonial.

La Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 4 de abril de 2000, considera que el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado.

Partiendo de esta base, en el presente caso el interesado reclama por el daño moral ocasionado por el fallecimiento de su esposa el 29 de octubre de 1999, que atribuye a una deficiente



## Comunidad de Madrid

asistencia por parte de la médico de guardia en la atención que prestó a la víctima en su domicilio la víspera de su fallecimiento

Es preciso determinar si la actuación de la facultativa se ajustó a las reglas de una praxis correcta, teniendo en cuenta los medios técnicos disponibles, para determinar si el daño producido es o no antijurídico. Procede analizar, si concurrió pérdida de oportunidad en la prestación sanitaria prestada.

La pérdida de oportunidad como causa determinante de la producción de un daño antijurídico y, por ende, justificación de la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración ha sido recogida en la jurisprudencia del Tribunal Supremo desde la Sentencia de 7 de septiembre de 2005. (Recurso 1304/2001). En todo caso, para que sea de aplicación dicha doctrina se exige que, como consecuencia de una deficiente actuación de la Administración se haya producido una pérdida de expectativas para el perjudicado que le hayan producido un daño. Como la práctica de la medicina no es, como ha reconocido abundante jurisprudencia, una ciencia exacta, se requiere además para la existencia de responsabilidad una "cierta probabilidad" de que la actuación médica hubiera podido evitar el daño (sentencia del Tribunal Supremo de 23 de septiembre de 2010), en este caso, el fallecimiento de la paciente.

De este modo, es necesario realizar una rigurosa evaluación de la prueba, contraponiendo los informes periciales contrarios, sin que tenga prevalencia la realizada por la Inspección Médica, porque, si bien le es predicable independencia y objetividad, otros peritos pueden ser igualmente independientes y objetivos en sus dictámenes.

El informe de la Inspección Médica de fecha 7 de febrero de 2001, realiza las siguientes consideraciones:

*"Al primer aviso acudió la médica de urgencias con suficiente diligencia y allí realizó la exploración pertinente que figura en la hoja correspondiente. En ella se reflejan los datos encontrados, entre los que destaca una cifra de glucemia de 350 (mg/dl). También se recoge la recomendación de trasladarla al hospital si la situación se agravara. Hasta las 8 del día siguiente no se vuelve a tener noticias de su estado y otra vez en el ambulatorio y no directamente al servicio de ambulancia como había sido recomendado como en efecto se realizó después. El estado de la enferma con un cuadro catarral agravado por el descontrol de la diabetes que padecía, con una descompensación importante debida a la no administración de insulina, entre otras causas probables, según nos informa la propia médica en su informe. Ignoramos por qué el reclamante dice en su escrito de reclamación que la doctora "equivocó el tratamiento", lo que sí nos parece probado que había atendido con diligencia y conocido el caso. El que se esperara hasta las 8 del día siguiente resulta difícil de explicar a la vista del cuadro que presentaba a su ingreso".*

Finalmente, concluye: *"Entendemos que la enferma fue correctamente asistida en el primer aviso y la familia avisada de la importancia del caso, con el consejo de llamar a la ambulancia si se agravaba el cuadro. El aviso, doce horas después, era tardío a todas luces, como demostró el lamentable desenlace".*

No obstante los hechos acreditados por el informe de ingreso en el Hospital Universitario de Getafe ponen de manifiesto que la paciente no presentaba ni faringitis, como diagnosticó la médica de guardia que prestó el servicio, ni un cuadro catarral como expone el médico inspector.

El informe de la Inspección Sanitaria no ofrece explicación alguna relativa a la falta de diagnóstico de infarto de miocardio en el momento de prestar la asistencia sanitaria, sino que se centra en



## Comunidad de Madrid

atribuir el resultado a la mala evolución de la paciente y en la supuesta tardanza de la familia para la realización del segundo aviso. Sin embargo, en la conclusión expresa que la familia fue "avisada de la importancia del caso", sin explicar las razones por las que no se prescribió un ingreso inmediato si el caso revestía esa importancia.

Por su parte el Dictamen pericial médico de fecha 11 de abril de 2001, emitido a instancia de la Compañía Aseguradora del extinto Insalud, sí da una explicación y justifica como correcta la actuación de la médico de guardia; así expone: "(...) *El cuadro de la paciente con una faringe enrojecida acompañada de fiebre por toda sintomatología, no requería en aquel momento otras posibles exploraciones complementarias, por lo que la indicación de continuar con el tratamiento antibiótico era la única actitud médica razonable*".

Esta afirmación resulta discutible si se tiene en cuenta que, según el mismo informe, "existen infartos silentes, sobre todo en ancianos y enfermos diabéticos, en los que no se produce clínica alguna y pasan desapercibidos hasta que se pone de manifiesto una complicación o se aprecian en el ECG en exploraciones por otras razones".

Posteriormente añade: "Dada la evolución de los hechos posteriores, con una aumento progresivo de la disnea basal en las horas previas al ingreso (supuestamente durante la madrugada), es razonable suponer que la paciente sufrió una infarto agudo de miocardio "silente" que, sin dar lugar a signos ni síntomas reconocibles, motivó una insuficiencia cardíaca que evolucionó hasta la parada cardíaca".

Al conocer la médico de guardia la diabetes padecida por la paciente y sus antecedentes de infarto previos, parece razonable entender que se debían haber prescrito pruebas complementarias, como el ECO, para descartar el riesgo de infarto "silente", más posible en los pacientes diabéticos, condición de la esposa del reclamante.

El informe pericial de la compañía aseguradora y el informe pericial de 12 de abril de 2010 aportado por el reclamante, son coincidentes en que la presencia de CPK-MB (enzima específica de destrucción del músculo cardíaco) determina la existencia de un infarto de muchas horas de evolución (de 16 a 36 horas según la médica perito de la aseguradora y de 12 a 24 horas según el perito del reclamante). Puesto que la fallecida presentaba, a su ingreso en el Hospital de Getafe, un valor de 180 u/l de esta enzima, cuando el valor normal es de 5, ello implica que el infarto existió desde 12 ó 16 horas antes.

Obviamente, la situación de la paciente al ingresar finalmente en el Hospital, ya en situación crítica que no superó, podía no ser la situación existente cuando fue atendida por la médico de guardia, pero resulta difícilmente aceptable que, dadas las circunstancias de la paciente, se dejase el ingreso hospitalario en manos de sus familiares, carentes de los conocimientos médicos adecuados para determinar si se producía un agravamiento que debiese afrontarse con el aviso para traslado urgente al hospital.

Dada la condición de diabética de la paciente, unida a sus antecedentes cardíacos y a la reconocida posibilidad de sufrir un infarto "silente" o asintomático, no se agotaron en el presente caso todos los medios razonables y disponibles para diagnosticar de modo más preciso a la enferma, lo que se hubiera podido efectuar si se hubiera ordenado su inmediato ingreso en el hospital en vez de dejar al arbitrio de sus familiares el aviso de ambulancia para tal ingreso.

No se considera aceptable achacar la responsabilidad por el resultado a una inacción de los parientes o allegados de la paciente. De haberse prescrito el ingreso hospitalario inmediato, la



## Comunidad de Madrid

paciente hubiera tenido la oportunidad de ser diagnosticada de su crisis cardíaca y hubiera podido recibir el tratamiento farmacológico adecuado y, de acuerdo con el informe pericial aportado por el reclamante y no contradicho por la Administración sanitaria, probablemente habría salvado la vida.

Ello implica la existencia de una clara pérdida de oportunidad que, además de establecer una plausible relación de causalidad entre el fallecimiento de la paciente y la prestación de la asistencia sanitaria que recibió, determina la antijuridicidad del daño.

En virtud de lo expuesto, cabe establecer que la actuación médica no fue conforme a la Lex artis ad hoc.

**QUINTO.-** Estimada la concurrencia de todos los elementos y requisitos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, resta por determinar el oportuno montante indemnizatorio, que debe responder a la finalidad de la reparación integral de la lesión antijurídica sufrida. La extensión de la obligación de indemnizar por la vía de la responsabilidad patrimonial responde, según se deduce de lo dispuesto en los artículos 106.2 de la Constitución y 139.1 de la precitada Ley 30/92, de 26 de noviembre, al principio de la reparación integral. De ahí que la reparación afecta a todos los daños alegados y probados por el perjudicado, esto es, no solo a los posibles intereses económicos o directamente evaluables, sino también a perjuicios de otra índole, tales como las secuelas o daño moral, o con carácter más general, el denominado "*pretium doloris*" (SSTS de 16 de julio de 1984, de 7 de octubre y 1 de diciembre de 1989, entre otras), concepto éste que reviste una categoría propia e independiente de las demás, y comprende tanto el daño moral como los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados.

A la hora de realizar una valoración, la jurisprudencia se ha decantado por una valoración global (Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de octubre de 1987, 15 de abril de 1988 y 1 de diciembre de 1989) que derive de una "*apreciación racional aunque no matemática*" (Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de enero de 1990), pues se carece de parámetros o módulos objetivos, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso.

Ponderando las valoraciones predominantes en el mercado (artículo 141.2 Ley 30/92 de 26 de noviembre) y teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en el caso, en concreto que el daño a indemnizar es el daño moral derivado del fallecimiento de la esposa del interesado, procede indemnizar al reclamante con un total de **sesenta mil euros (60.000.- euros)**, cantidad ya actualizada al momento en que se pone fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Al amparo de las anterior fundamentación, y en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, modificada por la Ley 8/1999, de adecuación de la Normativa de la Comunidad de Madrid a la Ley estatal 4/1999, de 13 de enero, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en relación con lo dispuesto en el artículo 13 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid de 14 de septiembre de 2011 y vistos los preceptos legales citados y demás normativa de general y pertinente aplicación,





RESUELVO

**ESTIMAR PARCIALMENTE** la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. LUIS MIGUEL MARTÍN BATRES en nombre y representación de D. [REDACTED] en solicitud de una indemnización en cuantía de ciento ochenta mil trescientos tres euros con sesenta y tres céntimos (180.303,63.- euros), reconociendo el derecho de éste a ser indemnizado en la cantidad de sesenta mil euros (60.000.- euros).”

*Se le significa que la Orden objeto de la presente Notificación, pone fin a la vía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142.6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en relación con el artículo 53.1.c) de la Ley 1/1983, de 3 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; y contra la misma cabe interponer con carácter potestativo recurso de reposición ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, o ser impugnada directamente mediante recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Madrid si la cuantía de la reclamación no excede de 30.050 euros, o ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en caso contrario, en el plazo de dos meses, contados ambos plazos a partir del día siguiente a la recepción de la presente notificación, a tenor de lo dispuesto en los artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre y en los artículos 8,10 y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Todo ello, sin perjuicio de poder ejercitar cualquier otro recurso que estime procedente.*

*En el supuesto de que se hubiese interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, de conformidad con el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, podrá desistir del recurso contencioso-administrativo interpuesto o solicitar su ampliación a la presente Orden por la que se resuelve de forma expresa la reclamación formulada.*

FECHA:

1 E 3 NOV. 2011

LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA  
Secretaría General Técnica  
COMUNIDAD MADRID  
CONSEJERÍA DE SANIDAD  
CRISTINA TORRE-MARÍN COMAS

DESTINATARIOS:

- D. LUIS MIGUEL MARTÍN BATRES en nombre y representación de [REDACTED]
- Servicio Madrileño de Salud.