

Dictamen nº: **222/17**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **01.06.17**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 1 de junio de 2017, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Don ....., por la caída desde una camilla sufrida en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito presentado en el registro de la Consejería de Sanidad el día 19 de junio de 2015, el interesado antes citado formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la caída desde una camilla ocurrida el día 11 mayo de 2015 en el Hospital Gómez Ulla. Según refiere el reclamante, de 88 años de edad, enfermo de Alzheimer y portador de sonda vesical, acudió al Servicio de Cardiología del citado centro sanitario para hacerse una ecografía de corazón. No le dejaron entrar acompañado de su hijo para la realización de la prueba y, en un momento determinado en que salió el personal sanitario de la sala se cayó de la camilla al suelo. Como consecuencia del golpe tuvo que acudir al Servicio de Urgencias. El reclamante refiere haber perdido la autonomía física

necesaria para andar, subir y bajar escaleras, higiene personal que le impide acudir al Centro de Día y que le está ocasionando una pérdida cognitiva mayor que la ocasionada por el golpe (folios 1 a 3 del expediente administrativo).

El interesado no cuantifica el importe de su reclamación y aporta con su escrito copia del informe del Servicio de Urgencias e informes médicos posteriores a la caída que refieren empeoramiento cognitivo del paciente tras la caída (folios 4 a 23)

**SEGUNDO.-** Presentada la reclamación y remitida al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), se requirió al reclamante para que especificara la cuantía reclamada e hiciera un relato detallado y ordenado de los hechos, concretando las lesiones sufridas.

El procedimiento se ha tramitado conforme a lo previsto en el Reglamento que regula el Procedimiento en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, (en adelante, RPRP).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 10 del RPRP, se ha incorporado al expediente un informe, de fecha 15 de julio de 2015, firmado por el jefe del Servicio de Cardiología con el que adjunta el informe elaborado por los cardiólogos de la sección de registros gráficos y declara que *“desde el momento en que ocurrieron (los hechos), me tuvieron informado tal como dicen en el escrito, teniéndome al corriente del traslado a urgencias y de la ausencia de afectaciones de importancia según consta en el informe de Urgencias (solo contusiones) y lo referido por la hija en la consulta posterior con su cardiólogo, Dr. S.”* (folio 49).

El informe de la Dra. C.F.P. (folio 50) dice:

*“El pasado día 11/05/2015 mientras estaba realizando un informe en la sala de ordenadores de la sección de ecocardiografía, escucho una llamada para atender al paciente (D. E.A.M.), el cual había sufrido una caída accidental de la camilla, esperando a la realización de un ecocardiograma.*

*A mi llegada al cuarto de ecocardiografía, ya estaban presentes la auxiliar del servicio, así como otro personal sanitario de la sección.*

*Procedo a realizar una exploración física general (mostrando especial interés en las zonas en las que el paciente refería dolor), no encontrando ningún signo físico ni exploratorio de lesión grave; procedo a realizar una exploración neurológica exhaustiva sin encontrar signos de focalidad neurológica (descartan desde el punto de vista clínico, cuadros neurológicos agudos).*

*Posteriormente, dada la estabilidad clínica del paciente, procedo a la realización del ecocardiograma solicitado.*

*Una vez realizado el mismo, procedo a hablar con el hijo que le había acompañado al hospital y contarle lo sucedido. En dicha conversación el hijo me confirma que la caída probablemente es fortuita ya que su padre padece una enfermedad neurodegenerativa; así mismo explico que no he encontrado ningún hallazgo de gravedad en la exploración del paciente pero que no obstante, sería recomendable acudir al servicio de urgencias para realizar alguna prueba de imagen que complete el estudio. El hijo está conforme tanto con la actuación realizada como con la recomendación de acudir a urgencias por lo que es llevado a dicho servicio en silla de ruedas por un celador.*

*Al llegar al servicio de urgencias y realizarle el consiguiente triage (define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias, según la gravedad de su estado clínico), se procedió a su atención en dicho servicio”.*

Se acompaña, igualmente, el informe del Dr. S. (folio 51), cardiólogo que informa que el día 12 de mayo de 2015, el día siguiente al accidente, no acudió el paciente a la consulta. Según refiere:

*“Me comenta la hija que el día anterior, durante la realización de un ecocardiograma, presentó caída accidental desde la camilla; que se encuentra bien, estable, dolorido del traumatismo, restándole importancia a lo sucedido”.*

Se ha incorporado, también, el informe clínico emitido a través del Servicio de Atención al Paciente por el jefe de Sección de Imagen (folio 52) que, con fecha 19 de junio de 2015, dice:

*“Dentro de los protocolos que trabajo en la sección de ecocardiografía se procura que los pacientes que tengan las características de este paciente - en este caso no informadas en el volante ni por el familiar- estén acompañados en todo momento para evitar situaciones como las que se ha producido.*

*Recogiendo información del personal sanitario implicado en el suceso se debe puntualizar lo siguiente:*

*El paciente estuvo acompañado hasta que - puntualmente - la única auxiliar de la que disponía la sección tuvo que salir a realizar otra labor, sucediendo la caída de la camilla de inmediato.*

*Como se puede acreditar el paciente recibió atención médica inmediata por la doctora C.F.P. (cardióloga de nuestra sección) sin evidenciar ninguna alteración que pudiera suponer transcendencia clínica alguna, siendo informado el familiar en todo momento de lo sucedido.*

*Para mayor seguridad y para descartar complicación alguna, como fue informada la familia, se suministró una silla de ruedas con un celador para su traslado a urgencias; se debe de aclarar que el traslado a urgencias en silla de ruedas se realiza como protocolo en la mayor parte de los centros hospitalarios de rutina, no porque el paciente haya perdido la capacidad de deambular.*

*Como se expresó el día del suceso, el personal implicado mostró su pesar por lo ocurrido; como se demuestra se pusieron los medios personales y técnicos para descartar incidencia alguna secundaria al mismo”.*

Consta en el expediente la personación en el procedimiento de la aseguradora de la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa, en calidad de interesada en el procedimiento.

Se ha incorporado la historia clínica del paciente en el Hospital Clínico San Carlos y en el Hospital Gómez Ulla.

Notificado el trámite de audiencia al reclamante y al Hospital Gómez Ulla, el hijo del reclamante en nombre y representación de su padre formuló alegaciones por escrito presentado el 5 de octubre de 2015 en el que manifiesta su disconformidad con todo lo expuesto en los informes incorporados al procedimiento.

En la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial se ha solicitado informe a la Inspección Sanitaria, que ha emitido informe con fecha 10 de noviembre de 2016. Según el citado informe:

*“Las caídas de pacientes de edad son hechos adversos que suceden con cierta frecuencia y por fortuna no suelen tener repercusiones graves sobre los mismos. Sin embargo, dichas caídas pueden favorecer el empeoramiento de las patologías previas dando lugar a un deterioro progresivo de la persona que las padece.*

*En el caso del reclamante, se trata de una persona de 88 años, con deterioro cognitivo y sondaje permanente lo que le convierte en población diana susceptible de sufrir una caída.*

*Tal y como se ha expuesto en la reclamación y ha sido confirmado por el hospital, el paciente estuvo acompañado todo el tiempo excepto de forma*

*puntual, momento en que se produjo la caída, bien por inestabilidad, confusión o por otro motivo que nunca sabremos.*

*De dicha caída se produjo una contusión en cabeza, cadera y hombro sin consecuencias aparentes pero analizada la historia en Horus, encontramos una segunda asistencia al día siguiente en el hospital como consecuencia de dolor en tobillo derecho que le impide la deambulacion (se adjunta documento).*

*De dicha dificultad para la marcha, el paciente refiere no poder acudir al Centro de Día lo que le ha motivado una alteración en sus condiciones generales de las actividades de la vida diaria, teniendo que ingresar en una Residencia donde le pueden atender”.*

*El médico inspector concluye “a nuestro entender y a pesar de la profesionalidad del personal asistencial, estas situaciones adversas son, a veces, muy difíciles de prevenir pero no deberían ocurrir en las circunstancias en que se produjo en este caso”.*

Asimismo, se ha incorporado al procedimiento un informe pericial de valoración del daño corporal emitido por Promede a instancia del SERMAS que concluye:

*“Primera.- Don ....., sufrió una caída de la camilla en la consulta de cardiología el 11/05/15.*

*Segunda.- Como consecuencia de la caída sufrió contusiones, en hombro izquierdo y en cadera derecha, así como contusión en tobillo derecho (informe del 12/15/15).*

*Tercera.- El tiempo de curación/estabilización de sus lesiones se establece de forma orientativa a falta de informes de evolución acerca de las contusiones. Se fijan 14 días improductivos.*

*Cuarta.- Se valora como secuela:*

*Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil) de 5 a 25 puntos.....10 puntos.*

*Quinta.- Para valorar la secuela, se ha tenido en cuenta que el informado previamente a la caída presentaba una patología de base que cursa de forma natural con deterioro cognitivo progresivo, que causa una situación de dependencia.*

*Sexta.- La compensación económica, se calculará según las tablas publicadas en el B.O.E para el año 2014 (no se actualizaron los valores 2015 al no haber subido el IPC), teniendo en cuenta que la informada (sic) tenía 88 años en el momento del accidente”.*

El informe pericial se acompaña con un anexo de valoración económica en el que valora los daños sufridos por el reclamante en 7.372,14 €.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores se ha evacuado nuevo trámite de audiencia, tanto al interesado, como al Hospital Gómez Ulla. El día 25 de noviembre el hijo del reclamante en nombre y representación de su padre formula alegaciones en las que se opone a la valoración del daño propuesta al no tenerse en cuenta la contusión en la zona temporal derecha, al persistir dificultades en miembros inferiores y superiores 30 días después de la caída y que, aunque el paciente sufría un deterioro cognitivo progresivo, “*hasta el día de la caída, vivía solo en su casa y asistía a un Centro de Día. Desde ese día el deterioro fue tan brusco que es desde entonces, cuando ha necesitado supervisión y ayuda continua*”, por lo que debería modificarse la valoración económica del informe pericial.

Consta en el expediente propuesta de resolución del viceconsejero de Sanidad de 30 de marzo de 2017 en la que se acuerda estimar parcialmente la reclamación presentada e indemnizar al interesado con 7.372,14 €,

*“indemnización que debe ser asumida por el Hospital Gómez Ulla a través de su aseguradora”.*

**TERCERO.-** Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 24 de abril de 2017 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 165/17, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 1 de junio de 2017.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y por solicitud del consejero 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, iniciado a instancia de interesado, según consta en los antecedentes, se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas según establece su artículo 1.1. No obstante, de conformidad con su disposición transitoria tercera, apartado a), dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación presentada el 19 de junio de 2015, resulta de aplicación la normativa anterior, esto es, los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), que han sido desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

El reclamante ostenta legitimación activa al amparo del artículo 139 de LRJ-PAC, por cuanto sufre los daños derivados de la caída.

En cuanto a la legitimación pasiva para soportar la reclamación, siguiendo la doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora que ha hecho suya la manifestada con anterioridad por el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid y por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (S. de 6/7/2010, R. 201/2006), a dicha Administración autonómica le resultan imputables las consecuencias del funcionamiento de los servicios públicos correspondientes a prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual sea la relación jurídica que le una con los establecimientos y el personal que los preste, sin perjuicio de la posibilidad de repetición que le pueda corresponder.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, ocurrida la caída el día 11 de mayo de 2015, la reclamación de responsabilidad patrimonial se formula el día 19 de junio de 2015, por lo que no existe duda alguna de que está presentada en plazo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha practicado la prueba precisa mediante informe del servicio interviniente en este caso, informe del Servicio de Cardiología del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia al reclamante y se ha dictado propuesta de resolución.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial del Estado se recoge en el art. 106.2 de la Constitución, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su Título Preliminar, Capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Regulación que, en términos generales, coincide con la contenida en los artículo 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJPAC:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público* (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

**CUARTA.-** Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que el reclamante, de 88 años, con cardiopatía isquémica crónica y diagnosticado de Alzheimer, sufrió una caída desde la camilla durante la realización de ecocardiografía sin que hubiera personal sanitario en la sala en el momento del accidente, por lo que resulta probada la

existencia de nexo causal entre los daños sufridos y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

Al tratarse de un paciente desvalido y ocurrir la caída cuando se encontraba sin vigilancia pues el personal sanitario había salido en ese momento concurre, también, la antijuridicidad de daño.

Procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 12 del RPRP, emitir dictamen sobre la concreta valoración de los daños solicitados.

Como consecuencia de la caída y de acuerdo con el diagnóstico emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital Gómez Ulla, el reclamante sufrió una contusión en cadera derecha y hombro izquierdo. La propuesta de resolución propone una indemnización de 7.372,14 € de acuerdo con la valoración realizada por el informe pericial de Promede.

En el trámite de audiencia el reclamante manifiesta su disconformidad con la valoración realizada por el informe pericial realizado a instancia del SERMAS al considerar que no tiene en cuenta que el paciente sufrió un golpe en la zona temporal derecha que no ha sido valorado y que en la valoración del tiempo de estabilización se han aplicado orientativamente tiempos medios de curación de 14 días improductivos, cuando 30 días después de la caída el informe médico aportado con la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia refería dificultad en el manejo de los miembros inferiores y superiores que no mejoraría *“en los próximos 6 meses”* y, en relación con las secuelas, considera que se le debería tener en cuenta que la agravación o desestabilización de la demencia fue consecuencia de la contusión en zona temporal. No cuantifica el importe de la indemnización que solicita.

Alegaciones que no pueden ser tenidas en cuenta porque, en relación con el golpe en la zona temporal resulta acreditado, de acuerdo con el informe de alta del Servicio de Urgencias que no requirió tratamiento ni ha dejado al reclamante secuelas susceptibles de valoración.

Sobre la aplicación orientativa de 14 días para la estabilización, parece correcta esta medida, ante la falta de prueba del tratamiento que requirió el paciente y los sucesivos controles. No resulta admisible el informe elaborado para la solicitud de dependencia por su médico de Atención Primaria porque, además de no aparecer la fecha de su emisión, no recoge el episodio de la caída objeto de reclamación, ocurrida el día 12 de mayo de 2015, ni tampoco concreta las lesiones sufridas y el tratamiento pautado.

Finalmente, en relación con la consideración como secuela de la agravación o desestabilización de demencia no traumática, el reclamante insiste en sus alegaciones que la causa de dicha agravación fue el golpe en la zona temporal derecha y que no se puede considerar como secuela “no traumática”. Ahora bien, resulta claro en el expediente que el paciente con anterioridad al 12 de mayo de 2015, fecha en que se produjo la caída, estaba diagnosticado de enfermedad de Alzheimer y, como tal, de una demencia no traumática. El informe valora el traumatismo sufrido el día 12 de mayo y la agravación o desestabilización producida en su patología de base. Lo que no es posible es valorar que la causa de la demencia fue el traumatismo.

En consecuencia, parece correcta la valoración propuesta por el informe pericial de valoración del daño corporal que tiene en cuenta un día de hospitalización, 14 días improductivos no hospitalarios y 10 puntos de perjuicio funcional por la agravación o desestabilización de demencia no traumática y que determina una indemnización de 7.372,14 €.

Esta cantidad habrá de ser actualizada a la fecha en que se dicte la resolución finalizadora del procedimiento, de conformidad con el artículo 141.3 LRJ-PAC.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada en 7.372,14 €, cantidad que deberá ser actualizada en la fecha en que se dicte la resolución finalizadora del procedimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 1 de junio de 2017

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 222/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid