

Dictamen n.º: **357/23**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **06.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 6 de julio de 2023, sobre la consulta formulada por el entonces consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye al fallecimiento de su padre, D., al no detectarse la anemia que padecía en el Centro de Salud San Martín de Valdeiglesias, así como recibir el alta hospitalaria prematura y haber contraído la Covid-19 en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1.- El 31 de mayo de 2021, la persona mencionada en el encabezamiento presentó un escrito en la Comunidad de Madrid en el que relataba que su padre padecía, desde el segundo semestre de 2019, síntomas de cansancio y dolor en las extremidades, por lo que acudió al Centro de Salud San Martín de Valdeiglesias sin que le remitieran al especialista.

Asimismo, según el escrito de reclamación, en febrero de 2020, el padre del interesado se resfrió y acudió a Urgencias con una saturación

por debajo del 90 % de oxígeno en sangre, si bien tampoco fue derivado al especialista para determinar por qué no saturaba bien. El escrito explica que, en esas fechas, su padre continuaba con cansancio y fatiga.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el reclamante expone que el 9 de marzo su padre acudió a Urgencias del centro de salud, detectándose una anemia severa y una arritmia, por lo que fue derivado al Hospital Universitario Rey Juan Carlos, donde se confirmó la anemia severa. Refiere que se inició el tratamiento y el día 13 de marzo de 2020 recibió el alta con el juicio clínico de probable hemorragia digestiva pendiente de completar estudio. Destaca que se prescribió enoxaparina inyectable cada 12 horas, lo que el reclamante refiere como “*muy extraño*” si padeces una hemorragia estomacal y que se lo comentó al médico de Atención Primaria que, aunque también le pareció extraño, no prescribió que se dejara de administrar.

El reclamante continúa relatando que, a finales de marzo de 2020, su padre volvió a tener cansancio y fatiga, recetándole el médico de Atención Primaria amoxicilina. Refiere que al no presentar mejoría acudió a Urgencias donde apreciaron anemia severa y una posible neumonía, siendo remitido al Hospital Universitario Rey Juan Carlos, donde los resultados de las pruebas realizadas fueron peores que el 9 de marzo, apreciándose además una neumonía multilobar bilateral.

Según el escrito de reclamación, el 3 de abril de 2020, el médico comentó al reclamante que no le preocupaba la neumonía, pero sí la anemia severa, falleciendo su padre tres días más tarde.

En virtud de lo expuesto, reprochaba que el médico de Atención Primaria no detectara la anemia severa contando con síntomas claros; que se realizara un alta precipitada en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos y la receta de enoxaparina que, en su opinión, aceleró la pérdida de sangre al padecer una hemorragia digestiva.

El escrito de reclamación acababa solicitando la historia clínica del centro de salud que decía se le había denegado al no estar informatizada y que se iniciara una investigación sobre los hechos y en su caso se depurasen responsabilidades, aportándole los informes y resultados de dicha investigación, reservándose el derecho a ejercer las acciones legales que pudieran corresponderle. No solicitaba ninguna indemnización económica.

2.- Consta que el 26 de junio de 2021 se requirió al reclamante para que aportara el certificado de defunción del paciente y acreditará su relación de parentesco con el fallecido, así como para que adjuntara la documentación que considerase de interés en apoyo de su pretensión. De igual modo, se solicitó que concretase la cuantía de la indemnización solicitada o los criterios para su determinación.

El reclamante contestó al requerimiento aportando la documentación solicitada, además de documentación médica e indicando que para la determinación de la indemnización se utilizase el baremo de 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 (folios 10 a 77).

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

El padre del reclamante, de 86 años de edad en la fecha de los hechos, con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía hipertensiva, quiste hidatídico intervenido y diabetes mellitus tipo 2, el 27 de enero de 2020 acudió a Urgencias del Centro de Salud San Martín de Valdeiglesias, con síntomas desde hacia 4 días de tos, faringe seca, fiebre de 39º, dolores osteomusculares y escalofríos, además de ardor epigástrico. Se exploró al paciente y se diagnosticó como gripe con

reacción bronquial. Se indicó tratamiento con amoxicilina-clavulánico y control por el médico de Atención Primaria.

El 9 de marzo de 2020, el familiar del interesado acudió de nuevo al centro de salud, por disnea de 2-3 días, sin ortopnea ni disnea paroxística nocturna. Refería disnea de moderados esfuerzos. Tensión arterial 160/60 y saturación O₂ de 98 %. La auscultación cardiopulmonar resultó normal. ECG: se comparó con previo de 2015. Presentaba respecto a previo “descenso de ST V5-V6”. Se cogió vía y se derivó al hospital por disnea, para valorar posible anemia y cambios en el ECG.

El padre del reclamante es remitido al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. En la anamnesis se anotó que había sido derivado del centro de salud por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por disnea de moderados esfuerzos con disminución del ritmo de diuresis desde el día anterior. Refería padecer desde 2-3 semanas parestesias y cansancio de miembros inferiores con la deambulación. No presentaba ortopnea ni disnea paroxística nocturna. En la exploración se apreció tensión arterial 169/73; temperatura 37°; glucemia 101 y Sat. O₂ 96. En la exploración cardiaca arritmia a la auscultación junto a edemas con fóvea hasta tercio distal de las piernas. En la analítica: anemia normocítica normocrómica con hemoglobina (Hb) 6.3 g/dl (previa en julio de 2019, 12.6). Se calculó CHADS-VASC de 4 puntos.

Se inició enoxaparina 80 UI cada 12 horas. Pendiente de troponina y proBNP. Se amplió el estudio de anemia, pendiente de resultados.

Se reevaluó al paciente: analítica con Hb de 6.3 y patrón ferropénico. Troponina inicial de 0.108 con control siguiente de 0.117. Dada la cifra de Hb se solicitó transfusión de 2 U de concentrado de hematíes.

El 10 de marzo de 2020, el paciente ingresó a cargo de Geriatría. En planta permaneció estable, con muy buen estado general sin objetivarse signos de sangrado externo, por lo que, tras resolverse la disnea de mínimos esfuerzos, analítica de control al alta con Hb de 9.2, estabilidad clínica y ausencia de signos de gravedad, se procedió al alta hospitalaria el 13 de marzo de 2020 pendiente de realizarse las pruebas complementarias de forma ambulatoria previa valoración por parte de Digestivo. El diagnóstico principal fue probable hemorragia digestiva pendiente de completar estudio y como diagnósticos secundarios: anemia microcítica hipocroma grave que precisó transfusión de 2 concentrados de hematíes, sin inestabilidad hemodinámica de probable etiología digestiva. Descompensación de insuficiencia cardiaca en el contexto de lo previo. Fibrilación auricular. Elevación de troponinas de etiología hemodinámica. Se indicó control por el médico de Atención Primaria y acudir a cita con Digestivo para valorar pruebas complementarias, así como a Cardiología para realizar ETT y revisión en Geriatría en 3 meses tras resultados.

El 1 de abril de 2020, el padre del interesado acudió de nuevo a Urgencias por disnea progresiva en aumento y fiebre de 38,5º. Presentaba una exploración patológica con desaturación, taquipnea y auscultación pulmonar con ruidos o roncus generalizados. No se evidenciaron signos de descompensación cardiaca.

Se realizó electrocardiograma, objetivándose la fibrilación auricular ya conocida de la visita previa, si bien en esa ocasión la respuesta ventricular era rápida.

Se solicitó analítica completa encontrándose anemia con hemoglobina de 7,3 gramos; elevación de reactantes de fase aguda; fracaso renal leve con creatinina 1.55; Dímero D y ferritina normales

Se realizó Rx tórax que objetivó neumonía multilobar bilateral e ingresó en Geriatría. Se indicó corticoterapia, antibioterapia y aumento de oxigenoterapia. El padre del reclamante presentaba deterioro del estado general, importantes secreciones y estaba taquipneico. Se informó a la familia de la mala situación del paciente.

El 4 de abril de 2020, el paciente fue valorado por taquicardia y disnea sin desaturación. Estaba consciente, orientado, pero con abundantes secreciones respiratorias. Se sospechó de sobreinfección bacteriana por broncoaspiración por disfagia. El juicio clínico fue de neumonía bilateral por COVID 19 y sospecha de broncoaspiración sobreañadida en paciente con disfagia no conocida. Se pautó dejar en dieta absoluta con suero hasta el lunes; ampliar cobertura antibiótica a imipenem en sustitución de ceftriaxona y poner broncodilatadores en cámara de inhalación. Estaba pendiente de Rx de control y analítica para el lunes.

El 6 de abril de 2020, se avisó al médico de guardia por posible *exitus*, que se confirmó a las 07:30 horas de ese día.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta que se notificó el inicio del procedimiento al reclamante y al Hospital Universitario Rey Juan Carlos. El centro hospitalario remitió la historia clínica del padre del interesado y los informes de los servicios implicados en el proceso asistencial del paciente.

Así, consta en el procedimiento el informe del jefe del Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario que detalla la asistencia sanitaria del día 9 de marzo de 2020 y las posteriores a partir del 31 de marzo de ese año. En relación con la reclamación, el informe explica que

la orientación, sospecha diagnóstica e inicio de tratamiento en el Servicio de Urgencias fueron correctos en todo momento, ajustados a los hallazgos y a la evidencia y protocolos científicos. La toma de decisiones se adecuó igualmente a la evidencia científica. Fueron tenidos en cuenta los riesgos y los beneficios de cada tratamiento y se siguió un plan de actuación bien definido con un objetivo claro. Expone que en la primera visita a Urgencias se inició el estudio de la anemia evidenciada con la ampliación de analítica que demostró el origen carencial por falta de hierro. Respecto al origen de las pérdidas, se descartó mediante tacto rectal la exteriorización de sangrado visible y, en virtud de las causas más frecuentes de anemia microcítica hipocroma en un paciente anciano, se apuntó a un posible origen digestivo que no pudo ser confirmado con estudios endoscópicos los cuales, por otra parte, no tenían indicación de realización urgente ya que en ningún momento el paciente se inestabilizó durante las horas que permaneció en Urgencias.

El informe añade que el inicio de tratamiento anticoagulante con heparina ante la evidencia de una fibrilación auricular no conocida fue perfectamente argumentado y se valoró el riesgo-beneficio incluso mediante el cálculo de los scores de CHADS2-VASc y HAS-BLED. El hecho de que el paciente fuera a continuar hospitalizado y por lo tanto con garantías de una supervisión directa, apoyó el inicio de dicho tratamiento. En ningún momento se planteó el paso a anticoagulación oral con acenocumarol ya que fueron tenidos en cuenta sus riesgos.

Por último, el informe explica que el motivo de la segunda visita por disnea fue por una causa infecciosa, muy posiblemente una infección por SARS-CoV-2 que no pudo ser documentada microbiológicamente ya que no se disponía de pruebas diagnósticas en ese momento, sufriendo una neumonía multilobar grave con insuficiencia respiratoria asociada, que no guarda relación directa con la anemia ni mucho menos con la prescripción de heparina. De hecho,

añade, entre los pocos tratamientos que han demostrado eficacia en el tratamiento de la COVID y sus complicaciones, se encuentra la heparina de bajo peso molecular ya que ha sido demostrada una fuerte relación entre esta infección y los fenómenos trombóticos.

Por su parte, el Servicio de Medicina Interna da cuenta de la asistencia dispensada al padre del interesado por parte de dicho servicio según los datos que figuran en la historia clínica. El informe concluye que la evolución del cuadro del paciente estuvo en clara relación con la gravedad del proceso de la infección por SARS-CoV-2 en un paciente año, y no por la actuación previa o posterior al ingreso del 9 de marzo o del 31 de ese mes. Expone que, desgraciadamente, la letalidad de la enfermedad por SARS-CoV-2 es alta, en especial en pacientes mayores, como ocurre con otras enfermedades infecciosas, y se produce incluso en pacientes en los que no hay comorbilidades.

Asimismo, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del padre del interesado del Centro de Salud San Martín de Valdeiglesias y consta el informe de la directora de dicho centro de salud que se limita a dar cuenta de los datos de la historia clínica en Atención Primaria.

Figura también en el expediente el informe de 23 de febrero de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del familiar del reclamante y los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que la actuación de los profesionales médicos del Hospital Universitario Rey Juan Carlos y del Centro de Salud San Martín de Valdeiglesias se ajustó a la *lex artis*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia al reclamante y al Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

El reclamante formuló alegaciones el 26 de abril de 2023 incidiendo en los términos de su reclamación inicial. Además, una vez

examinada la historia clínica y los informes emitidos en el curso del procedimiento, reprochó que, si su padre se contagió por el SARS-CoV-2 solo pudo producirse dentro del centro hospitalario, refiriéndose al ingreso de los días 12 y 13 de marzo, cuando su familiar compartió habitación con un paciente con neumonía.

Por su parte, el Hospital Universitario Rey Juan Carlos alegó en la misma fecha que la actuación de sus servicios médicos fue conforme a la *lex artis* en todo momento.

Finalmente, el 22 de mayo de 2023 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se había acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

CUARTO.- El 29 de mayo de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 305/23.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 6 de julio de 2023.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28

de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada , y a 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, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP en cuanto que sufre el indudable daño moral causado por el fallecimiento de su padre.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Centro de Salud San Martín de Valdeiglesias, integrado en la red asistencial pública de la Comunidad de Madrid, y por el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en virtud del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

A este respecto, esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (recurso 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (recurso 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12^a de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración, se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, en el que se reclama por el fallecimiento del familiar del interesado, lo que aconteció el 6 de abril de 2020, dicha fecha constituye el *dies a quo*, por lo que debe entenderse formulada en plazo la reclamación presentada el 31 de mayo de 2021, teniendo en cuenta la suspensión de los plazos administrativos desde el 14 de marzo hasta el 4 de junio de 2020 conforme la disposición adicional 4^a del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.

TERCERA.- En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios implicados en la asistencia sanitaria reprochada tanto en el centro de salud como en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Además, se han incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica del paciente. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia al reclamante y al centro hospitalario concertado con la Comunidad de Madrid.

No obstante, se observa que, en el trámite de audiencia, el interesado reprocha que si el fallecimiento de su familiar se produjo por la Covid-19, como resulta de los informes incorporados al procedimiento, dicha infección la tuvo que contraer en el ámbito hospitalario durante el ingreso del mes de marzo de 2020, sin embargo, dicho reproche no ha tenido contestación en el procedimiento.

En este punto conviene recordar que, en los casos de infecciones contraídas en el ámbito hospitalario, esta Comisión Jurídica Asesora, haciendo eco de la doctrina del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, ha señalado que, en razón del principio de facilidad de la prueba, corresponde a la Administración dar una explicación razonable de las medidas adoptadas para prevenir la infección.

Como ya dijimos en anteriores dictámenes de esta Comisión, “*dicha acreditación sirve para establecer, en tales casos, la línea de separación, entre la consideración de la infección como un riesgo inherente al ingreso hospitalario o la imputación del daño a la Administración*” (así nuestro Dictamen 348/16, de 28 de julio y 388/19, de 10 de octubre, entre otros muchos).

En este caso resulta del expediente que no se ha aportado por la Administración acreditación sobre las medidas preventivas adoptadas en orden a evitar posibles infecciones en el centro sanitario. Los informes

obrantes en el expediente no pueden estimarse como suficientes a estos efectos, ya que no pueden dar cumplida cuenta de las medidas preventivas adoptadas por el centro hospitalario, que corresponden a otros servicios, como puede ser el de Medicina Preventiva.

Por ello, ante esta falta de datos y teniendo en cuenta la función del dictamen de esta Comisión, en cuanto garante de los derechos de los interesados en el procedimiento como del acierto de la decisión de la Administración que ponga fin al procedimiento, se considera que ha de retrotraerse este para que, en relación la infección por SARS-Cov-2 padecida por el padre del reclamante, se aporte por centro hospitalario información sobre las medidas adoptadas para prevenir la citada infección. Tras ello deberá darse traslado a la Inspección Sanitaria para nuevo informe y conferir trámite de audiencia al interesado. Finalmente, deberá dictarse nueva propuesta de resolución que junto con el expediente completo deberá remitirse a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

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

CONCLUSIÓN

Procede la retroacción del procedimiento para que se tramite en la forma dispuesta en la consideración de derecho tercera de este dictamen.

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 6 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.^o 357/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid