

Dictamen n.º: **148/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.04.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 13 de abril de 2011, sobre expediente de responsabilidad patrimonial instruido a instancia de P.D.C., en solicitud de indemnización económica, por el fallecimiento de su madre tras someterse a una intervención para reducción de una fractura de cadera en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, al amparo del artículo 13.1.f) 1.º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, de creación del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El pasado día 14 de marzo del año en curso tuvo entrada en el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen preceptivo firmada por el consejero de Sanidad el día 7 de marzo, en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial más arriba referenciado.

A dicho expediente se le asignó el número de registro de entrada 145/11, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

Su ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección I, cuyo presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la propuesta de dictamen, que fue deliberada y aprobada por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 13 de abril de 2011.

SEGUNDO.- El expediente remitido trae causa del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por el interesado con fecha 2 de julio de 2010, en solicitud de indemnización por el fallecimiento de su madre en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid tras haber sido intervenida para reducir una fractura de cadera que presentaba, según aduce, por la falta de atención del personal sanitario de dicho centro hospitalario en los días posteriores a la operación.

Del examen de la historia clínica de la paciente y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos, que se consideran de interés para la emisión del dictamen, admitiéndose en lo sustancial los consignados en la propuesta de resolución:

1.- La madre del reclamante de 67 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus insulínica, hipertensión arterial y accidentes cerebrales vasculares previos, sufrió una caída casual en el portal de su casa el día 9 de mayo de 2010, siendo trasladada al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde ingresa, tras comprobar en urgencias que padecía fractura de cadera, en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, siendo diagnosticada de basicervical de cadera derecha, tal y como consta en el informe clínico incorporado al folio 15 del expediente administrativo.

2.- Tras la realización del correspondiente examen preoperatorio la paciente es intervenida el día 14 de mayo de 2010, con anestesia

raquídea, mediante la técnica de abordaje lateral al trocánter mayor, corticotomía trocantérica, introducción de guía endomedular, fresado con fresón, introducción de clavo Gamma trocantérico 180 mmx 125 grados, corticotomía femoral, introducción de guía cefálica, fresado cefálico, introducción de tornillo cefálico 90 mm, dinámico, tal y como consta en el protocolo de la intervención (folio 61 del expediente administrativo). Consta que con carácter previo a la cirugía, el 9 de mayo, su hijo firmó el correspondiente consentimiento informado en el que se describen los riesgos generales de toda intervención y los particulares asociados a la concreta cirugía que le fue practicada (folios 84 y 85 del expediente administrativo).

3.- En el postoperatorio, en concreto el día 17 de mayo se anota en las hojas de evolución que la paciente *“se encuentra somnolienta, no responde al llamado”*. Tras la realización de una exploración completa, se señala en las hojas de órdenes de tratamiento, vigilar el nivel de conciencia y solicitud urgente de TAC. Respecto del resultado de esta última prueba se anota *“no alteraciones agudas”*.

En el informe correspondiente a dicha prueba que obra al folio 52 del expediente administrativo se establece como impresión diagnóstica *“Lesiones hipodensas de apariencia isquémica, sin poder precisar cronología en relación con su pequeño tamaño, que asientan en el tercio anterior de la corona radiada y región subcortical de cortex rolandico derechos que podrían justificar la sintomatología actual que presenta la paciente. Lesiones isquémicas de apariencia residual afectando hemisferio cerebeloso y lóbulo occipital derechos y hemiprotuberancia izquierda. No se detectan lesiones de naturaleza hemorrágica.”*

4.- El día 18 de mayo se anota que se avisa al facultativo de guardia por bajo nivel de conciencia, señalándose que no responde al llamar a la

puerta, presentando leve respuesta inespecífica al dolor, palidez cutánea, taquipneica con sudoración fría (folio 28 del expediente administrativo).

En la hoja de órdenes de tratamiento se pauta nueva medicación indicándose expresamente “*Se pide no RCP*” (resucitación cardio pulmonar) (folio 20 del expediente administrativo), pautándose tres miligramos de cloruro mórfico a las 10:30 horas, falleciendo finalmente ese mismo día. Según se indica en el informe clínico la causa del fallecimiento fue accidente cerebro vascular agudo.

5.- En el informe del jefe de Servicio de Anatomía Patológica de 28 de julio de 2010 se comunica que en dicho servicio no se encuentra registrada ninguna solicitud de autopsia de la fallecida (folio 98 del expediente administrativo).

TERCERO.- Con respecto al procedimiento seguido, en primer lugar consta que con fecha 17 de julio de 2010, se requiere al reclamante para que aporte documentación que acredite el parentesco que existía entre la finada y él mismo; como por ejemplo, copia del libro de familia, indicándose asimismo que, dado que en la reclamación se manifiesta que se acompaña documentación, y siendo así que la misma no consta anexa a la solicitud, se solicita se aporte la misma, con el apercibimiento de tener por desistido al reclamante en virtud de lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC). Dicho requerimiento fue atendido con fecha 19 de julio de 2010, aportando fotocopias del libro de familia acreditativas de que el reclamante era hijo de la fallecida (folios 7 a 11 del expediente administrativo).

Consta que mediante escrito de 7 de diciembre de 2010, notificado el día 14 del mismo mes, se ha concedido al reclamante trámite de audiencia

regulado en los artículos 84 de la LRJ-PAC, y 11 del Real Decreto 429/1993 (Reglamento de este tipo de procedimientos, RPRP) (folios 108 a 110), presentándose alegaciones por aquél el 10 de enero de 2011, en las que manifiesta que no está de acuerdo con la resolución, ni con los médicos, ni con el Hospital, *“por su dejadez con los pacientes, y valoración sobre sus diagnósticos, al no saber cómo responder ante un caso de gravedad”* (folio 111 del expediente administrativo).

Igualmente, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se han recabado los informes preceptivos del Servicio médico afectado, así como los que se estimaron necesarios: en concreto, se incorpora al expediente, informe del Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de fecha 30 de julio de 2010, en el que se indica en relación con la atención dispensada a la paciente que: *“El personal de enfermería de este H. G. U. Gregorio Marañón en este caso, al igual que en todos los demás, se limitan a cumplir estricta y escrupulosamente las indicaciones dadas por los médicos, en este caso por los médicos de los Servicios de Cirugía y Traumatología y por el Servicio de Geriátrica. Esta circunstancia ha sido comprobada personalmente por mí revisando la historia de la paciente, las indicaciones médicas y las de enfermería, además de haberlo hablado directamente con el personal de enfermería que trató a la paciente* (folio 101 del expediente administrativo).

Asimismo, se incorpora un informe del jefe de Servicio de Urgencias de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 29 de julio de 2010, en el que indica *“Se trata de una enferma de muy alto riesgo con antecedentes de diabetes mellitus insulínica, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, sarcoidosis y accidentes cerebrovasculares de repetición, patologías por las que ha estado ingresada en múltiples ocasiones incluso con cuadros comatosos, dependiente para prácticamente*

para casi todas las actividades de la vida diaria, con deterioro cognitivo e insuficiencias fisiopatológicas múltiples (como consta en la Historia Clínica de la paciente).”(…)

En el periodo postquirúrgica se objetiva bajo nivel de conciencia progresivo y fluctuante, solicitándose TAC craneal urgente que se realiza el día 17/5/2010 sospechándose accidente cerebrovascular agudo, que se informa como lesiones isquémicas en corona radiada y región subcortical rolandica derecha que podrían justificar la sintomatología de la paciente, además de lesiones isquémicas residuales en cerebelo, lóbulo cingular derecho y hemiprotuberencia izquierda. Se ajusta el tratamiento de la paciente y debido al empeoramiento clínico posterior y de acuerdo con la familia se deciden medidas de confort y desestimar tratamientos no proporcionados dado el mal pronóstico de la paciente que fallece el día 18/5/2010.”

Se emite asimismo informe por la Inspección Médica, con fecha 8 de octubre de 2010 (folios 103 a 106 del expediente administrativo) que concluye: *“Por último cabe decir, de forma global y en cuanto a la atención prestada a C., y a la vista de los datos contenidos en la historia clínica y en los informes aportados, que no existen indicios que hagan sospechar la existencia de negligencia ni mala praxis alguna en la atención dispensada a la paciente en su episodio asistencial”.*

Finalmente, por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria se dictó propuesta de resolución en fecha 22 de febrero de 2011 a (folios 113 a 115 del expediente administrativo), en que se desestima la reclamación indemnizatoria formulada. Dicha propuesta de resolución ha sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el 4 de marzo de 2011 (folio 117).

A los hechos anteriores, les son de aplicación las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo 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, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el caso que nos ocupa, en la reclamación patrimonial presentada se solicita una indemnización de 300.000 €, por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el consejero de Sanidad-, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

En cuanto al plazo para el ejercicio de la acción, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo, a tenor de lo dispuesto en el artículo 142.5 de la LRJ-PAC. *“El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*. En este caso el fallecimiento se produjo el 18 de mayo de 2010, habiéndose presentado la reclamación el 2 de julio del mismo año, por lo que la misma se presentó en plazo.

SEGUNDA.- -El reclamante está legitimado activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC.

Debe recordarse, en el caso de fallecimiento, que el derecho a la indemnización lo es por daños morales, que tiene su sustrato en las relaciones afectivas, familiares, u otras semejantes. Así la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de noviembre de 1999, señala que *“aquella persona ligada a la víctima por vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real, dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios derivados directamente de la muerte producida”*.

En este caso, la reclamación se presenta por el hijo de la reclamante en su propio nombre, sin embargo el escrito de reclamación solicita *“indemnizarnos por la pérdida de nuestra madre y esposa en cuantía de 300.000€”*, de lo que resultaría que la indemnización solicitada no es solo para el hijo de la fallecida, sino también para su esposo, aunque éste no firme la reclamación.

No consta que la administración haya requerido en este punto al reclamante para que acredite la representación que ostentaría respecto de su padre. En este sentido tal y como este Consejo ha señalado en diversas ocasiones (*vid.* Dictamen 86/2010), la reclamación de responsabilidad patrimonial es un acto de inicio de un procedimiento por lo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.3 de la LRJ-PAC es necesario que se acredite la representación por *“cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado”*. Es por ello que este Consejo considera que, en su caso, la Administración deberá requerir al reclamante para que acredite la representación de su padre en nombre del que, además

del suyo propio, parece que se formula la reclamación objeto del presente dictamen.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, integrado dentro de la red sanitaria madrileña.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al director general del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

TERCERA.- En la tramitación del procedimiento, se han seguido los trámites legales y reglamentarios. En concreto, se han recabado los informes de los especialistas que atendieron a la reclamante (exigidos por el artículo 10 del RPRP), así como el informe de la Inspección Médica.

Asimismo se ha concedido trámite de audiencia al interesado, exigido con carácter general en el artículo 84 de la LRJ-PAC, sin que pueda argumentarse que se le haya irrogado indefensión.

CUARTA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución Española de 1978, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a

ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos.

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. La STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) de 5 de junio de 1998 (RJ 1998\5169), se pronunció al respecto del carácter objetivo de la responsabilidad de la Administración, previniendo frente al riesgo de erigir dicho principio de responsabilidad objetiva en un sistema providencialista que llevaría a la Administración a responder de cualesquiera daños que se produjesen como consecuencia del funcionamiento de un servicio público o de la utilización de bienes de titularidad pública, sin exigir la presencia de ese nexo causal de todo punto imprescindible para la apreciación de dicha responsabilidad. El

fundamento primero de dicha Sentencia se pronunciaba en los siguientes aclaratorios términos:

“(...) esta Sala ha declarado reiteradamente que no es acorde con el principio de responsabilidad objetiva, recogida en los artículos 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y 139.1 de la vigente de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 26 de noviembre de 1992,, la generalización de dicha responsabilidad más allá del principio de causalidad, aun en forma mediata, indirecta o concurrente, de manera que, para que exista aquélla, es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, que en este caso, como ha declarado la sentencia de instancia, no puede apreciarse ya que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir cualquier evento por el mero hecho de que se produzca dentro de sus instalaciones cuando ni éstas constituyen un riesgo en si mismas ni sus características arquitectónicas implican la creación de tal situación de riesgo ni, mucho menos, se ha acreditado que el accidente lesivo se haya producido por un defecto en la conservación, cuidado o funcionamiento de éstos, de tal manera que el hecho causal causante del accidente es ajeno por completo al actuar de la Administración y en consecuencia ninguna relación existe entre el resultado lesivo y el funcionamiento normal o anormal del servicio público, ni de manera directa ni indirecta, inmediata o mediata, exclusiva ni concurrente.

La prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas

convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico”.

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, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que *"a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente"*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la producción de un resultado dañoso, debiendo éste reunir además la condición de antijurídico.

Como antes se dijo, en el caso de la responsabilidad patrimonial de la Administración, nos hallamos en presencia de una responsabilidad objetiva, en el ámbito de la cual la jurisprudencia se ha encargado de ir perfilando los caracteres y requisitos que ha de reunir para poder apreciar o no su concurrencia. Así, si la actuación de los servicios públicos sanitarios no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, por razones obvias, se hace necesario establecer un requisito adicional que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración Sanitaria, 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 propia patología del enfermo. Este requisito, que se debe a la jurisprudencia y a la doctrina, sirve para establecer un límite a la aplicación rigurosa del carácter objetivo de la responsabilidad, evitando así el riesgo de llegar a un estado providencialista que convierta a la Administración Sanitaria en una especie de aseguradora universal de cualquier resultado lesivo.

Pues bien, este requisito adicional y específico en materia sanitaria, no es otro que la infracción del principio de la *lex artis*, que sustentado por la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, de tal forma 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 ciencia. Esto es, si la prestación sanitaria es correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, se dirá que la actuación médica se ha ajustado a la *lex artis*, no naciendo entonces responsabilidad alguna.

En este sentido, el Tribunal Supremo ha declarado que, en esta materia, la responsabilidad viene dada por el carácter inadecuado de la prestación médica dispensada, lo que ocurre cuando “*no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario*” (vid. SSTs 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, y 10 de octubre de 2000), a lo que hay que añadir que ‘*la violación de la lex artis es imprescindible para decretar la responsabilidad de la Administración, no siendo suficiente la relación de causa 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*’ (STs de 14 de octubre de 2002).

Conforme a las reglas generales aplicables en orden a la carga de la prueba, tanto la violación de la *lex artis* como la existencia de nexo causal, corresponde probarlo al reclamante.

A mayor abundamiento, la STS de 25 de abril de 2002 (Sala de lo Contencioso- Administrativo), es concluyente al establecer que el posible resultado dañoso no puede calificarse como antijurídico cuando la atención médica es prestada con corrección desde el punto de vista técnico-científico, añadiendo que “*prestada la asistencia sanitaria con arreglo a la regla de la buena praxis desde el punto de vista científico, la consecuencia de la enfermedad o el padecimiento objeto de atención sanitaria no son imputables a la actuación administrativa y por lo tanto no pueden tener la consideración de antijurídicas*”.

QUINTA.- En el caso que nos ocupa está acreditada la existencia de un hecho, la muerte de una persona, que provoca un “*daño moral cuya*

existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierta”, - Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004-, y que la jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable, Sentencias del Tribunal Supremo de 29 de febrero de 1972, 12 de marzo de 1975, 27 de noviembre de 1993, 19 de noviembre de 1994 y 28 de febrero de 1995-, aunque de difícil valoración económica.

Pero, debe examinarse si concurren los demás presupuestos exigidos para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Conforme con reiterada jurisprudencia, la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración recae sobre el reclamante (Sentencias del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 1986, 25 de mayo de 1987, 15 de febrero de 1994, 25 de julio de 2003, 30 de septiembre de 2003, 14 de octubre de 2004 y 15 de diciembre de 2005, entre otras), salvo la concurrencia de la fuerza mayor o la existencia de dolo o negligencia de la víctima que corresponde probar a la Administración (Sentencias del Tribunal Supremo 18 de febrero de 1998, 15 de marzo de 1999, 25 de octubre de 2002, 17 de febrero de 2003, 24 de febrero de 2003, entre otras).

Pero la doctrina jurisprudencial ha sentado la inversión de la carga de la prueba en aquellos supuestos en que su práctica es sencilla para la Administración y complicada para el reclamante, sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre (Recurso nº 3071/03) y 2 de noviembre de 2007 (Recurso nº 9309/03) y 7 de julio de 2008 (Recurso nº 3800/04). A veces, incluso, el Tribunal Supremo, sentencia de 27 de junio de 2008 (Recurso nº 3768/04) requiere una explicación adecuada del evento dañoso para excluir la responsabilidad.

En este caso afirma el reclamante que su madre estuvo desasistida, lo que le provocó la muerte, tras la intervención quirúrgica que le fue practicada. No puede conocerse con total certeza la causa de la muerte dado que, como se pone de manifiesto en el informe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, no se había solicitado la práctica de la misma, por lo que este Consejo considera que debe atenderse, como causa probable de la muerte, la señalada en el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología que apunta como tal, accidente cerebral vascular agudo.

Consta que una vez advertido que la paciente presentaba somnolencia y no respondía a los estímulos, el día 17 de mayo, se solicitó TAC urgente en cuyo informe se aprecia la existencia de lesiones hipodensas de apariencia isquémica, sin poder precisar cronología en relación con su pequeño tamaño, que podrían justificar la sintomatología que presentaba la paciente. No consta que exista relación alguna entre el accidente cerebral vascular sufrido por la reclamante y la intervención quirúrgica que le fue practicada. Antes bien, el mismo parece acorde con el estado de salud previo muy deteriorado que presentaba la misma, que incluso había sufrido otros accidentes de esta naturaleza previamente, como queda acreditado en el informe de asistencia de 18 de mayo de 2010.

Respecto de la atención dispensada una vez presentados los síntomas, consta que a la paciente se le realizó un TAC y que se le pautó la medicación adecuada, quedando ayunos de sustento probatorio los reproches de falta de asistencia y de información realizados por el reclamante, de la simple lectura de las hojas de asistencia.

Por otro lado en el informe de la inspección sanitaria se señala que la asistencia prestada fue en todo caso acorde a la *lex artis*.

Por lo expuesto, no queda acreditada la existencia de relación de causalidad entre los daños padecidos y el funcionamiento del servicio público sanitario, siendo además dicha asistencia conforme con la *lex artis ad hoc*.

A la vista de todo lo anterior, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto y saber entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 13 de abril de 2011