

Dictamen n<sup>o</sup>: **448/14**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **22.10.14**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por mayoría, en su sesión de 22 de octubre de 2014, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por M.T.M.M., en nombre y representación de su madre, F.M.R., por los daños y perjuicios sufridos por esta última tras caída durante el traslado en ambulancia.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 19 de septiembre de 2014 tuvo entrada en este órgano consultivo, solicitud de dictamen preceptivo firmada por el consejero de sanidad, sobre el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 430/14, 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.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección IV, presidida por la Excm. Sra. Doña María José Campos Bucé quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y

aprobada en la reunión de la Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 22 de octubre de 2014, por cinco votos a favor y uno en contra.

**SEGUNDO.-** El expediente remitido trae causa del escrito presentado por M.T.M.M., en nombre y representación de F.M.R. registrado de entrada en la Comunidad de Madrid el día 13 de septiembre de 2012 (folios 1 a 16 del expediente administrativo).

En el escrito presentado, M.T.M.M. da cuenta de que su madre, de 93 años de edad y enferma de Alzheimer, el día 17 de agosto de 2012 al ser trasladada a su domicilio por una ambulancia desde el Hospital Ramón y Cajal, donde había estado ingresada, sufrió una caída en la camilla por una mala manipulación de la persona que realizaba el traslado. En concreto señala que la persona responsable del transporte no sacó las ruedas delanteras de la camilla, lo que provocó que saliera disparada recibiendo un fuerte impacto contra el suelo. La interesada reprocha que el traslado se realizara por una sola persona y solicita que se acredite documentalmente su capacitación profesional.

Continuando con el relato fáctico de su escrito, la reclamante indica que inmediatamente llamaron al 112, acudiendo sanitarios del SUMMA que recomendaron observación de la paciente en domicilio para evitar un nuevo ingreso de la madre de la reclamante dado su deterioro cognitivo.

La reclamante indica que la paciente presentó incapacidad para andar desde ese incidente y que el día 24 de agosto de 2012 acudió al Servicio de Traumatología del Hospital Ramón y Cajal, donde se diagnosticó rotura de la cabeza del fémur, lo que motivó su intervención quirúrgica el 30 de agosto siguiente.

Acaba solicitando que se indemnicen a su madre todos los daños y perjuicios sufridos en cuantía que no concreta.

**TERCERO.-** Del examen de la historia clínica y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen:

F.M.R., de 93 años de edad en el momento de los hechos, diagnosticada de Alzheimer, el día 8 de agosto de 2012 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal para evaluación por una caída en su domicilio el día anterior. La paciente es diagnosticada de infección del tracto urinario, por lo que se prescribe tratamiento antibiótico y es remitida a su domicilio. Presenta desde ese momento cuadro de deterioro general acompañado de debilidad en miembros inferiores.

El día 15 de agosto de 2012 la paciente acude de nuevo al Servicio de Urgencias, por la falta de mejoría en la marcha. Se realiza valoración por el Servicio de Neurología, que tras la realización de pruebas complementarias, no encuentra hallazgos significativos. Se aprecia mejoría del estado general por lo que es remitida a su domicilio.

Debido a un cuadro confusional, la paciente es llevada de nuevo al Servicio de Urgencias el día 16 de agosto de 2012. Tras la exploración neurológica se emite el juicio clínico de alteración del comportamiento en paciente con enfermedad de Alzheimer avanzada, en quien se descarta patología neurológica urgente. Por parte del Servicio de Traumatología se pauta la realización de TC de ambas caderas para descartar fractura de cadera derecha. En la prueba no se evidencia fractura aunque sí un probable derrame/sinovitis derecha. En virtud de las pruebas se emite el juicio clínico de síndrome confusional agudo, y la paciente es dada de alta el día 17 de agosto de 2012. Se solicita ambulancia para su traslado a domicilio.

Ese día 17 de agosto de 2012 una ambulancia de la empresa A, dotada de un solo técnico, efectúa el traslado de F.M.R. a su domicilio. Al ir a

sacar la camilla de la ambulancia, no se despliegan las patas delanteras, y la camilla impacta en el suelo.

Se solicita asistencia domiciliaria del SUMMA 112 para evaluación de F.M.R. tras el incidente. Tras la exploración no se aprecia focalidad neurológica. Se explican los signos de alarma ante un traumatismo cráneo encefálico con la advertencia de volver a llamar de presentar alguno de ellos.

El 24 de agosto de 2012 la paciente es llevada al Servicio de Urgencias al persistir las molestias en la cadera. Por el Servicio de Traumatología se prescribe la realización de un TC de ambas caderas, en el que se aprecia fractura de fémur derecho con desplazamiento y elevación del resto del fémur.

Tras la realización de preoperatorio y firma de consentimiento informado, F.M.R. es intervenida el 30 de agosto de 2012. Recibe el alta el 8 de septiembre de 2012 y es trasladada a una unidad de media estancia para realizar la recuperación funcional. El 19 de diciembre de 2012 recibe el alta al alcanzar la estabilidad clínica, por lo que es remitida a una residencia de la tercera edad en esa fecha. La paciente fallece el 2 de enero de 2013.

**CUARTO.-** Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) y el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP). Consta en el expediente que requerida la reclamante para que acreditara la representación que decía

ostentar de su madre y la cuantía económica solicitada, M.T.M.M. presentó el día 10 de octubre de 2012 la sentencia de incapacitación en la que se designaba a M.T.M.M. tutora de su madre. En cuanto a la cuantía económica de la reclamación dice no poder concretarla en ese momento.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del Hospital Ramón y Cajal (folios 27 a 265 del expediente) así como la información de la asistencia del SUMMA 112 tras el accidente (folios 341 a 346).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha recabado el informe del SUMMA 112. En atención a esta solicitud de información, el director médico responsable del transporte sanitario del SUMMA 112, remite el informe de la empresa de ambulancias A, adjudicataria del contrato de prestación de transporte sanitario terrestre, urbano e interurbano a cargo del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. En el citado informe se indica que una ambulancia de su empresa realizó el traslado de la madre de la reclamante el día 17 de agosto de 2012. Añade que efectivamente el traslado se realizó con un solo técnico, conforme a lo establecido en el Pliego de prescripciones técnicas que rige la contratación. Subraya que el mencionado técnico estaba cualificado para conducir el transporte sanitario movilizado para el traslado de F.M.R. en la fecha de los acontecimientos, adjuntando documentación relativa a la titulación del técnico.

También figura en los folios 347 a 350 el informe de la Inspección Sanitaria, que tras analizar la documentación del expediente y haberse entrevistado con la reclamante, la empresa de ambulancias y el técnico que efectuó el traslado de F.M.R., indica que está demostrado que la paciente sufrió el accidente por el que reclama así como que no tenía fractura el día de la caída pues se había realizado un TAC el día anterior, por lo que

considera acreditado que la fractura del fémur diagnosticada e intervenida posteriormente se produjo por esa caída en la ambulancia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 de la LRJ-PAC y en el artículo 11 del RPRP, el día 13 de marzo de 2013 se confirió el oportuno trámite de audiencia a la reclamante y a la empresa A.

En cumplimiento del referido trámite, la reclamante presentó alegaciones el día 2 de abril de 2013, en las que manifiesta su conformidad con el informe de la Inspección Sanitaria, sin perjuicio de algunos errores materiales detectados en el mismo. También comunica el fallecimiento de su madre el día 2 de enero de 2013 así como que está pendiente de un informe pericial de valoración de las secuelas y daños producidos. Posteriormente, el día 6 de mayo de 2013 la reclamante concreta el importe de la indemnización solicitada en 150.000 euros, en atención a los daños y secuelas sufridos por su madre.

Consta en el expediente el escrito de alegaciones de la empresa encargada del transporte en el que manifiesta que la fractura del fémur podía existir con anterioridad al incidente, pues subraya que las pruebas practicadas los días anteriores no son concluyentes.

Figura en los folios 383 a 391 del expediente un informe de valoración del daño corporal emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud, en el que se fija una indemnización por importe de 20.207,11 euros, en atención a 19 días de hospitalización y 109 días improductivos (establece el 19 de diciembre de 2012 como fecha de estabilización de las secuelas). Al mismo tiempo considera 15 puntos por prótesis parcial y 3 puntos por perjuicio estético ligero.

Tras la incorporación al procedimiento del citado informe pericial, se confirió un nuevo trámite de audiencia a los interesados. Consta en el expediente que el día 22 de mayo de 2014 la reclamante solicitó la

terminación convencional del procedimiento, con el reconocimiento del derecho a percibir la indemnización de 20.207,11 euros establecida en el informe de valoración del daño corporal.

Finalmente, por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria -por delegación en la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud, según Resolución 6/2014, de 17 de marzo- se dicta propuesta de resolución en fecha 11 de septiembre de 2014, en la que se estima la reclamación indemnizatoria presentada por el importe expresado en el informe de valoración del daño corporal.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## CONSIDERACIONES DE 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, la reclamación patrimonial presentada se ha cifrado en una cantidad superior a 15.000 euros 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.

**SEGUNDA.-** Ostenta F.M.R. legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, por cuanto es la persona afectada por la supuesta deficiente asistencia sanitaria.

Ahora bien, al haberse producido el fallecimiento de la reclamante durante la sustanciación del procedimiento, se plantea la posibilidad de la sucesión de su hija en la reclamación, lo que hemos admitido en anteriores dictámenes de este Consejo (así Dictamen 667/11, de 30 de noviembre; Dictamen 97/11, de 23 de marzo o el Dictamen 43/12, de) en base a lo dispuesto en el artículo 31.3 de la LRJ-PAC: *“cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento”*.

En este caso, la reclamación es interpuesta inicialmente por la persona directamente perjudicada por la actuación administrativa, que reclama por las lesiones que estima imputables a dicha actuación. Posteriormente, en trámite de alegaciones, la hija de la perjudicada, además de comunicar el fallecimiento de su madre, se limita a mostrarse de acuerdo con el parecer de la Inspección Médica y a solicitar que se dicte resolución o acuerdo indemnizatorio en base a los perjuicios causados a su madre. En estas circunstancias, en las que no se modifica la causa de pedir, no cabe sino considerar que se reclama a título sucesorio *“mortis causa”*, y reconocer una legitimación activa *“iure hereditatis”*.

Al tratarse de una subrogación en la acción interpuesta por la persona afectada por la supuesta deficiente asistencia sanitaria, es necesario que se solicite la aportación del título hereditario, pues no basta con acreditar su



relación de parentesco sino que es necesario que se acredite su condición de heredera, ya sea a título de sucesión intestada o testada. En este caso no consta que dicho requerimiento se haya efectuado por el instructor, creando en la reclamante una confianza legítima en que estaba acreditada su legitimación activa para reclamar. Por ello deberá requerírsele para que aporte el correspondiente título sucesorio en los términos contemplados por el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil, antes de que se dicte la resolución que ponga fin al procedimiento.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Administración sanitaria madrileña, titular del servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, al encontrarse el SUMMA 112 integrado en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid.

El 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 142.5 de la LRJ-PAC). En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “*desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la «*actio nata*», recogida en el artículo 1969 del Código Civil («*actioni nondum natae, non prescribitur*»).

En el caso que nos ocupa, la supuesta deficiente asistencia sanitaria tuvo lugar el día 17 de agosto de 2012, fecha en la que se realizó el traslado de la reclamante en ambulancia y en la que sufrió el accidente por el que se reclama, por lo que presentada la reclamación el día 13 de septiembre, no cabe duda que se ha formulado en el plazo de un año que marca el texto legal.

En la tramitación del procedimiento se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Dicho procedimiento para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, se encuentra regulado en el título X de la LRJ-PAC (artículos 139 y siguientes), desarrollado en el citado RPRP.

Como se dijo *supra*, se ha recabado y evacuado informe del director médico responsable del transporte sanitario del SUMMA 112, en cuanto servicio al que se imputa la causación del daño conforme establece el artículo 10 RPRP. También se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria.

De conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, en el procedimiento también se ha dado trámite de audiencia a los interesados, la reclamante y la empresa de ambulancias contratada por la Administración para prestación del transporte sanitario.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución 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.

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.*

**CUARTA.-** Conforme a lo expuesto en la consideración anterior, no cabe duda de la existencia de un daño indemnizable concretado en las lesiones que padeció F.M.R., pues así resulta de la documentación médica examinada y de la que hemos dado cuenta en los antecedentes de este dictamen.

Acreditada la existencia del daño, corresponde determinar si ha quedado acreditada la relación de causalidad entre el daño y en el funcionamiento del servicio público. Respecto a esto cabe indicar que la Inspección Sanitaria considera que el accidente se produjo en la forma que se detalla en el escrito de reclamación, llegando a esta conclusión en virtud de la información recabada del técnico que llevó a cabo el traslado de la fallecida el día 17 de agosto de 2012, quien corrobora la versión de los hechos del escrito de reclamación. La empresa no niega los hechos, sino que discrepa que el accidente fuera la causa de las lesiones que sufrió F.M.R. pues aduce que la interesada había sufrido una caída unos días antes y alega que en ella podría encontrarse el origen del daño.

Sin embargo el examen de la historia clínica pone de manifiesto que aunque es cierto que F.M.R. sufrió una caída en su domicilio el día 8 de agosto de 2012, también lo es que el día previo al incidente por el que se reclama, esto es, el 16 de agosto de 2012 se realizó un TAC a la paciente en el que no se evidenció fractura. En esta consideración incide la Inspección Sanitaria cuando indica en su informe que *“está demostrado que la paciente no tenía fractura el día de la caída (17 de agosto) pues se había realizado un TAC el día 16 de agosto de 2012 y sí después de la*

*misma por lo que consideramos acreditado que la fractura de fémur diagnosticada el día 23 de agosto e intervenida el día 24 se produjo por esa caída en la ambulancia”.*

No cabe duda por tanto que el resultado dañoso resulta imputable al funcionamiento del servicio público y así lo reconoce la propuesta de resolución, que considera indemnizables las lesiones que sufrió F.M.R. al sufrir un accidente en el traslado en ambulancia a su domicilio desde un centro hospitalario.

**QUINTA.-** Procede a continuación valorar la indemnización debida por la existencia del daño antijurídico.

A efectos valorativos, resulta admitido estar a lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, y, a las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por las que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal.

Se ha aportado al expediente un informe de valoración de daño corporal, realizado por especialista y a instancia del Servicio Madrileño de Salud, que considera apropiada una valoración de las secuelas en 20.207,11 €, en atención a 15 días de hospitalización; 109 días improductivos (computados hasta la fecha del alta por estabilidad clínica, el 19 de diciembre de 2012); 15 puntos por prótesis parcial de cadera y 3 puntos por un perjuicio estético ligero. El importe mencionado es el que asume la propuesta de resolución.

La hija de la fallecida por su parte, tras haber estimado el importe de reclamación en 150.000 euros, en el trámite de audiencia acepta dicha cantidad de 20.207,11 €, por lo que propone la terminación convencional

del procedimiento. Ha de tenerse presente que, conforme el artículo 8 y 14.2 del RPRP, la terminación convencional solo es posible, antes de la concesión del trámite de audiencia por lo que en el momento procedimental actual, ya evacuado el referido trámite, resulta improcedente finalizar el procedimiento iniciado mediante acuerdo.

Respecto a la valoración del daño, nada cabe objetar en cuanto que responde a los datos reflejados en la historia clínica examinada. La cantidad resultante deberá actualizarse a la fecha de la resolución que ponga fin al procedimiento, en la forma establecida en el artículo 141.3 de la LRJ-PAC.

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

### CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación por responsabilidad patrimonial e indemnizar a la reclamante por el importe de 20.207,11 €, euros, cantidad a la que habrá que aplicar los intereses que procedan hasta el momento del pago y que deberá ser abonada una vez que la reclamante acredite su condición de heredera de F.M.R.

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 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, 22 de octubre de 2014