

Dictamen n^o: **506/14**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.11.14**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 26 de noviembre 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.Y.P.A., por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a su padre, M.P.L., en el CEP de Orcasitas.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 22 de noviembre de 2012 la reclamante presentó a través del registro de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid un escrito solicitando al Servicio Madrileño de Salud una indemnización por la atención sanitaria prestada en el CEP de Orcasitas a M.P.L. (en adelante, “*el paciente*”), como consecuencia de la caída sufrida por éste al resbalar en el suelo tras la realización de una uretrocistografía el 1 de diciembre de 2011.

En su escrito, la reclamante manifestaba que el paciente padecía un principio de Alzheimer, por lo que solicitó al personal sanitario le permitieran acompañarle durante la prueba, consiguiendo permiso para ayudarlo a desvestirse pero debiendo salir de la sala a continuación.

Al cabo de un tiempo, señalaba la reclamante, oyó un fuerte grito, siendo informada de que el paciente sufrió una caída al resbalar con la orina que se había derramado de la batea utilizada en la prueba.

Como consecuencia, el paciente sufrió una rotura de tibia y peroné y una luxación de tobillo derecho, siendo tratado en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre llevándose a cabo una reducción cerrada con férula, sin que pudiera intervenir al paciente por su edad y patología, pautando como único tratamiento la inmovilización con elevación de la extremidad.

Destacaba que el paciente recibió el alta médica el 3 de diciembre por traslado a domicilio que no por sanación.

Tras diversas consultas en Traumatología recibió el alta médica el 29 de mayo, precisando muletas para deambular.

Manifestaba que, el 7 de septiembre de 2012, el médico de atención primaria emitió un informe entendiendo que el paciente sufrió un mayor deterioro cognitivo a raíz de la lesión padecida, precisando ayuda para la realización de tareas cotidianas.

Destacaba, igualmente, un informe traumatológico de fecha 19 de octubre de 2012 en el que se destaca la existencia de secuelas permanentes e irreversibles prescribiendo tratamiento con férula estabilizadora permanente.

Consideraba que los daños y perjuicios padecidos fueron consecuencia de la falta de condiciones de la sala donde se practicó la prueba y de una deficiente asistencia por parte del personal sanitario que debía haber evitado la caída.

Solicitaba por ello una indemnización por importe de sesenta y un mil setecientos cuarenta y nueve euros con cincuenta y cuatro céntimos de euros (61.749,54 €).

Adjuntaba a su escrito de reclamación copia de poder general, diversa documentación e informes médicos e informes, escritos dirigidos al Servicio de Atención al Paciente y diversas facturas.

SEGUNDO.-En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El paciente, de 81 años de edad en el momento de los hechos, contaba con antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, EPOC, flutter auricular, polineuropatía axonal difusa, prostatectomía y deterioro cognitivo leve-moderado.

El 1 de diciembre, acudió al Centro de Especialidades de Orcasitas para la realización de una uretrografía.

Finalizada la prueba el paciente debía pasar al baño, momento en el que perdió el equilibrio y cayó al suelo.

Fue diagnosticado de fractura de tibia y peroné, pautándose diclofenaco intramuscular y fisiológico y recomendando valoración y tratamiento urgente en el Hospital Universitario 12 de Octubre, en el cual ingresó el mismo día 1 de diciembre de 2011.

En este centro, a la exploración física, presentaba deformidad en tobillo y dolor de maléolo interno y externo. Se realizó reducción cerrada con colocación posterior de férula. La radiografía practicada se describió como fractura luxación reducida de tobillo derecho con control posreducción aceptable.

El paciente fue dado de alta el 3 de diciembre de 2011 con el diagnóstico de fractura de tobillo derecho, recomendando mantener su medicación habitual, frío local, paracetamol alternando con ibuprofeno, omeprazol, bemiparina y descarga de la extremidad afectada. Se estableció que acudiese a Urgencias el día 7 de diciembre para control radiológico y control por su Atención Primaria.

En la revisión realizada el día 7 no se constataron desplazamientos secundarios. Con el diagnóstico de fractura de tobillo derecho se recomendó continuar en descarga, pie en alto, paracetamol, bemiparina y control por Traumatología.

El 5 de enero de 2012 consta la prescripción de inmovilizador de tobillo no articulado tipo Walker.

El 10 de febrero de 2012 se anotó que podía iniciar movilización en descarga y el 12 de marzo que podía apoyar e iniciar marcha con ayuda, siendo finalmente dado de alta el 29 de mayo de dicho año.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

Se ha incorporado al expediente el informe emitido por el Servicio de Radiodiagnóstico del CEP de Orcasitas, en el que describía la caída indicando que, en la realización de esta prueba, tanto el paciente como la mesa están en vertical y, mientras se van haciendo radiografías, se ha de orinar en una batea que sostiene el propio paciente.

Al terminar la prueba el paciente se dirigió al baño acompañado por el técnico de la sala, perdiendo el equilibrio y por su fuerte complexión física fue imposible evitar su caída.

Considera el informe que quizás el paciente “(...) *pudiera haber derramado algo de orina fuera de la batea, mojando la calza que cubre cada pie ó la base de la mesa, de forma inadvertida para todos y que por ésta u otra causa se produce la pérdida del equilibrio y su caída*”.

De igual forma, se ha incorporado el informe de valoración del daño corporal, de 21 de mayo de 2013, en el que determinaba una indemnización total por importe de 12.355,88 euros correspondientes a 2 días de hospitalización, 178 impeditivos y 3 puntos por secuelas (inestabilidad del tobillo).

Consta, finalmente, el informe emitido por un especialista en medicina interna, de 28 de abril de 2013, en el que considera que la caída fue accidental y, en cuanto a las secuelas, entiende que ha de estarse a la situación que presenta al alta por Traumatología el 29 de mayo de 2012.

En cuanto a posibles secuelas cognitivas afirma que no consta que se haya producido un deterioro significativo ya que presentaba un deterioro cognitivo leve-moderado con anterioridad sin que haya sufrido modificación como resulta de las pruebas realizadas en agosto de 2012.

Respecto a la limitación del paciente en las actividades de la vida diaria entiende que presentaba muy probablemente con anterioridad a la caída cierto grado de afectación y por tanto no puede establecer con certeza el grado de empeoramiento sufrido, aunque muy probablemente se limite a los aspectos relacionados con la movilidad, en todo caso autónoma y que permite que el paciente viva solo con su esposa.

Con fecha 26 de junio de 2013, la reclamante presentó escrito solicitando la notificación de resolución expresa de su reclamación o la expedición de certificado acreditativo del silencio producido.

La aseguradora de la Administración informó el 26 de noviembre de 2013 del rechazo por la reclamante de la cantidad de 12.355,88 euros.

Con fecha 13 de mayo de 2014, fue notificada a la reclamante la apertura del trámite de audiencia. En uso de dicho trámite, con fecha 28 de mayo de 2014, la reclamante presentó escrito de alegaciones en el que se limitaba a informar de la interposición de recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 10 de octubre de 2014, en que propone al órgano competente para resolver la estimación parcial de la reclamación, reconociendo una indemnización por importe de 11.972,11 euros.

CUARTO.- El consejero de Sanidad, mediante oficio de 23 de octubre de 2014, que ha tenido entrada en el registro del Consejo Consultivo el día 28 de octubre, formula preceptiva consulta por el trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección III, presidida por el Excmo. Sr. D. Javier María Casas Estévez, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 26 de noviembre 2014.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2007, de 21 de diciembre (LCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial

de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 14.1 LCC.

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), en cuanto actúa representando al paciente que es la persona que padeció el daño derivado de la caída.

Acredita esa representación con poder notarial al efecto.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia prestada lo fue por parte de un centro que forma parte de sus servicios sanitarios

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 142.5 LRJ-PAC, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso la caída del reclamante se produjo el 1 de diciembre de 2011 recibiendo asistencia sanitaria hasta el 29 de mayo de 2012 por lo que la reclamación está presentada dentro del plazo legal.

El órgano petionario del dictamen ha seguido los trámites previstos en las leyes y reglamentos aplicables, en particular en el Título X de la LRJ-PAC desarrollado por el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP).

A tal fin se ha recabado informe del servicio al que se imputa la producción del daño tal como exige el artículo 10.1 del RPRP y se ha otorgado el trámite de audiencia contemplado en los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

No se ha recabado el informe de la Inspección sanitaria si bien, habida cuenta que la reclamación deriva de una caída en una instalación pública, se puede admitir que no se haya obtenido tal informe ya que no se precisa un asesoramiento científico para su análisis y resolución.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en los artículos 139 y siguientes de la LRJP-PAC exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que, conforme el citado artículo 139, es necesario que concurra:

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.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño (así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)).

CUARTA.- En el caso que nos ocupa debemos partir de que tanto el reclamante como la Administración están de acuerdo en los hechos.

El reclamante debió pisar algún resto de orina en el suelo que hizo que perdiera el equilibrio sin que la ayuda por parte de un técnico sanitario lograra impedir su caída.

Lo anterior permite entender que se ha causado un daño antijurídico al reclamante ya que el personal sanitario debía haberse asegurado que no había riesgo de caída y, por otra parte, si el reclamante precisaba ayuda para acudir al baño, haber sido auxiliado por dos personas puesto que dada su envergadura física era previsible que una sola persona no pudiera evitar la caída, tal y como finalmente ocurrió.

Debemos destacar que se trata de un supuesto diferente a otras caídas en el ámbito hospitalario en las que se ha considerado que no existía responsabilidad de la Administración puesto que las caídas de pacientes al levantarse de la cama sin ayuda del personal sanitario y habiéndose adoptado las medidas de seguridad disponibles o al chocar con elementos del mobiliario hospitalario en perfecto estado de conservación no permiten declarar tal responsabilidad.

Ahora bien, en este caso el reclamante cayó al resbalar con líquido en el suelo en el curso de una prueba diagnóstica y cuando se encontraba auxiliado por personal del centro de especialidades.

Tanto el hecho de que hubiera líquido en el suelo que provocara el resbalón como el que el personal del centro no pudiera sujetar al reclamante en su caída permiten entender que hubo un funcionamiento inadecuado de los servicios públicos, causa de la caída y de que el daño se pueda calificar como antijurídico, como de hecho reconoce la propia propuesta de resolución.

QUINTA.- Lo anterior conduce a la necesidad de valorar el daño ocasionado al reclamante.

La reclamación solicita 43.981,96 euros por secuelas y daños morales y 17.767,58 euros por gastos ocasionados.

A la hora de valorar los daños físicos este Consejo viene utilizando el baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico establecido por el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre si bien con un mero carácter orientador (sentencia del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2014 (recurso 3724/2012)).

Así en cuanto a las secuelas físicas y frente a la valoración del escrito de reclamación carente de motivación alguna parece razonable la concesión de tres puntos que efectúa el informe pericial de valoración del daño.

El que esas secuelas puedan afectar de algún modo a la movilidad del paciente no entendemos que se pueda calificar de daño autónomo sino que estaría englobado en los citados tres puntos.

En cuanto a los daños morales se ha de recordar que el baremo comprende los mismos como ha recordado el Tribunal Supremo en sentencias de 7 de julio de 2001 (recurso 694/1997) y 27 de octubre de 2014 (recurso 6418/2011).

En cuanto a los gastos que reclaman deben rechazarse las facturas de una residencia (tanto por la estancia como por servicios de peluquería y podología allí prestados) y los de una tienda de mobiliario por unos sillones.

En la sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 29 de Madrid de 24 de enero de 2014 (P.A. 593/2012) se considera que los gastos de residencia de una persona que había sufrido una caída en un hospital son una opción personal del reclamante y por tanto no son indemnizables.

Lo mismo ha de indicarse de los gastos médicos que se reclaman puesto que, siendo tratada la fractura en la sanidad pública, esos gastos han de considerarse voluntarios.

Por el contrario debemos entender que la férula y el cojín antiescaras en cuanto traen causa de las prescripciones de la sanidad pública son indemnizables (183 euros) pero no así las dos camas, colchones y barandillas cuya factura se reclama y cuya necesidad no puede extraerse de las indicaciones médicas.

A ello han de añadirse lógicamente los dos días de hospitalización y los 178 improductivos hasta que recibió el alta.

Aplicando el Baremo correspondiente al año 2011 aprobado por Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 23 de 27 de enero de 2011) da lugar a reconocer las cantidades de 1.751,85 euros (lesiones permanentes) y 9.974,02 euros (incapacidad temporal).

Sumando a esas cantidades las facturas de la férula y el cojín arroja un total de 11.909 euros, cantidad que deberá ser actualizada conforme el artículo 141 LRJ-PAC.

En atención a lo expuesto, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación reconociendo una indemnización de 11.909 euros que deberá actualizarse conforme lo dispuesto en el artículo 141 LRJ-PAC.

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.

Madrid, 26 de noviembre de 2014