

Dictamen n<sup>o</sup>: **531/13**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **06.11.13**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 6 de noviembre de 2013, 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 C.D.R. sobre responsabilidad patrimonial por daños derivados de la caída de la cama durante su ingreso en el Hospital Clínico San Carlos.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El día 24 de octubre de 2013 tuvo entrada en el registro del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen firmada por el consejero de Sanidad el día 21 de octubre de 2013, referida al expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 561/13, 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 I, cuyo presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por la Comisión

Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 6 de noviembre de 2013.

**SEGUNDO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial remitido tiene su origen en la reclamación formulada por C.D.R. presentada en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Clínico San Carlos el día 12 de diciembre de 2011 y ampliada por escrito presentado en el mismo servicio el día 23 de diciembre siguiente (folios 1 a 7 del expediente).

Según la reclamante, el día 15 de noviembre de 2011 le practicaron una reconstrucción de la prótesis que tenía en la cadera derecha. Refiere que en el postoperatorio se encontraba con fiebre, vómitos, malestar general y no se podía mover, por ello en todo momento estuvo acompañada por dos familiares.

Continuado con el relato de los hechos, la interesada señala que el día 17 de noviembre tres auxiliares instaron a los familiares para que abandonaran la habitación, ya que se iba a proceder al aseo de la paciente. Refiere que el personal sanitario la ayudó a ponerse de lado y le indicó que se agarrara a la valla de su lado izquierdo. Subraya que en ese momento, el auxiliar que se encontraba en el lado izquierdo se incorporó a ayudar a los auxiliares que se encontraban en el lado opuesto, de manera que al tirar de las sábanas y del empapador, al fallar la valla y al no tener otra seguridad, la paciente cayó al suelo. Subraya que la cama se encontraba en la altura máxima, por lo que la caída fue a una altura muy considerable

La interesada aduce que existe una controversia entre los informes médicos relativos a ese episodio, pues mientras que el informe clínico del médico detalla el suceso como *“caída de la cama en planta durante movilización”*, el informe de la enfermería detalle el suceso como *“el día 17-11-2011 sufre caída en el aseo”*, esto último imposible en su opinión

pues la reclamante se encontraba inmóvil boca arriba en la cama y no se podía levantar ni mover.

En cuanto a los daños alega que inicialmente fueron dolor en la cabeza, hombro, muñeca y rodilla. Hasta el día siguiente a la caída, el médico no les comunicó que sufría fractura del radio a la altura de la muñeca derecha, por lo que hasta la mañana de ese día no la bajaron a urgencias para estirar la mano, colocar los huesos y después proceder a escayolar el brazo derecho. Señala que el estiramiento le produjo mucho dolor y malestar general durante todo el día y noche. Añade que el día 22 de noviembre le hicieron otra radiografía de la muñeca, procediendo después a reforzar y cerrar la escayola.

Refiere que, como consecuencia de la caída, el postoperatorio por la operación de cadera cambió totalmente, ya que debido a la fractura de colles en la muñeca derecha no pudo coger las muletas inglesas que se especifica en el informe clínico del médico para su pronta recuperación, ni realizar sus necesidades básicas, necesitando ayuda las 24 horas, no pudiendo valerse por sí misma en su casa al salir del hospital. Además del perjuicio físico, le ha agravado psíquicamente provocando más ansiedad, insomnio y depresión.

Por todo ello solicita indemnización por daños y perjuicios en cuantía que no concreta.

Como hemos indicado anteriormente, en un segundo escrito ampliatorio del inicialmente presentado, la interesada refiere que padece otra dolencia que entiende imputable a la caída.

Relata que desde el día del suceso se quejaba del dolor en el tobillo derecho, por lo que le suministraban calmantes. Señala que ante sus continuas quejas y el dolor insoportable, el día 27 de noviembre de 2011 se le hizo una radiografía del tobillo derecho. La valoración del médico

traumatólogo de urgencias fue que era “*postural*” motivado por la operación de cadera y por la postura inmóvil de la paciente, pero que no tenía nada más, así que le suministraron más calmantes.

Continúa señalando que el día 28 de noviembre de 2011 le dan el alta hospitalaria y la trasladan a una residencia geriátrica de Aranjuez para seguir sus cuidados, junto a su cónyuge (con enfermedad de Alzheimer). Refiere que en la residencia el dolor de tobillo persiste, por lo que se la traslada a Urgencias del Hospital del Tajo (Aranjuez) donde se la valora y se aprecia “*esguince en tobillo derecho, tras traumatismo*”. Subraya que no puede cargar su peso en la pierna derecha, por lo que no puede andar (ni siquiera con muletas, por la fractura de colles de la muñeca dcha.). Su vida transcurre en la cama y en una silla de ruedas, por lo que cree que el esguince del tobillo derecho fue motivado por el suceso relatado del pasado día 17 de noviembre de 2011.

Por lo dicho solicita que esta nueva reclamación se adjunte a la anterior para que se tenga en cuenta en la solicitud de indemnización por daños y perjuicios.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación anterior por el Servicio Madrileño de Salud, se acuerda el inicio del expediente de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en el título X de 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 de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante RPRP).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante remitida por el Hospital Clínico San Carlos (folios 10 a 21 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha recabado el informe preceptivo del servicio médico afectado, así se ha incorporado al expediente el informe de 5 de enero de 2012 del supervisor de la Unidad de Hospitalización donde estuvo ingresada la paciente (folio 9 del expediente).

Igualmente se ha incorporado al expediente un dictamen de valoración del daño corporal emitido a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud (folio 22 del expediente) en el que se establece una indemnización de 6.726 euros, en atención a la fractura de colles en muñeca derecha tras la caída, teniendo en cuenta una incapacidad temporal de 90 días impeditivos y 3 puntos por secuelas (limitación de la flexión, 1 punto; limitación de la extensión, 1 punto y artrosis postraumática y/o muñeca dolorosa, 1 punto). No se considera indemnizable el esguince de tobillo, pues se sostiene que *“el mecanismo de producción...es una torsión sobre el mismo y en una caída de la cama, difícilmente se puede producir”*.

Consta en el expediente que el día 10 de abril de 2012 la interesada presentó un escrito en el que realizaba la cuantificación económica del daño en 16.503,99 euros, desglosados en 10.728,83 euros por daños personales y 5.775.05 euros por daños materiales. En cuanto a los daños personales incluye 12 días impeditivos con hospitalización (desde el 17 de noviembre de 2011 al 28 de noviembre siguiente); 51 días impeditivos sin hospitalización (desde el 29 de noviembre de 2011 hasta el 18 de enero de 2012, fecha en la que el informe del Servicio de Traumatología da por estabilizado el proceso) 30 días no impeditivos hasta la curación ósea de la fractura de muñeca derecha dentro de los que se incluyen los de recuperación del tobillo, y 10 puntos por secuelas. En cuanto a los daños materiales reclama gastos de residencia asistida para la reclamante así como para su esposo, adquisición de muñequera y alquiler de silla y

acondicionamiento de vivienda habitual para darle accesibilidad (cuarto de baño).

Acompaña su escrito de un dictamen médico pericial de valoración de daños (folios 31 a 35 del expediente); certificados de estancia en un centro residencial geriátrico del 28 de noviembre de 2011 hasta el 25 de febrero de 2012; facturas a nombre de la reclamante de alquiler de silla y otra para la instalación de ducha a nombre de P.C.C.

Se ha incorporado al expediente el escrito de 25 de abril de 2012 de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, por el que se comunica el rechazo por la reclamante de la cantidad ofrecida por dicha compañía para la indemnización del daño por importe de 6.726,15 euros, en atención a 90 días impeditivos y 3 puntos de secuelas funcionales por la fractura de la muñeca derecha según valoración efectuada por la doctora T.F.F.

Tal y como establecen los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, se ha evacuado el oportuno trámite de audiencia a la reclamante mediante escrito notificado el día 10 de mayo de 2012. Consta que C.D.R. formuló alegaciones mediante escrito presentado en una oficina de correos el día 25 de mayo de 2012, manifestando en síntesis su discrepancia con la valoración del daño efectuada por la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, primero porque no recoge los daños materiales reclamados y en cuanto a los personales incide en que la doctora que ha emitido el “*escueto informe*” de 18 de enero de 2012 nunca la ha visto ni examinado, por lo que resulta poco riguroso, y en segundo lugar porque dicho informe recoge que difícilmente se puede producir un esguince de tobillo por una caída de una cama porque aquel se produce por torsión, por lo que se pregunta como podría causarse entonces el esguince si la reclamante no podía deambular y además si no es perfectamente posible que el pie caiga en una posición de torsión.

Finalmente, por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria –por delegación en la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud, según Resolución 26/2010, de 28 de julio- se dicta propuesta de resolución en fecha 17 de enero de 2013, en la que se estima parcialmente la reclamación indemnizatoria presentada y se reconoce una indemnización por todos los conceptos de 6.726,15 euros.

**CUARTO.-** En este estado del procedimiento fue remitido a este Consejo Consultivo para su dictamen preceptivo. La Comisión Permanente en su sesión de 3 de abril de 2013 aprobó el Dictamen 109/13 en el que se consideró que la interesada aducía dos daños físicos que entendía directamente relacionados con la caída del 17 de noviembre de 2011. Por una parte la fractura de muñeca, y de otro lado, un esguince de tobillo derecho. Respecto esta última lesión, la interesada alegaba que estaba íntimamente vinculada con la caída y que sin embargo no fue diagnosticada por el Servicio de Traumatología y Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, que se limitaron a señalar que era “*postural*” motivado por la operación de cadera y por la postura inmóvil de la paciente y se limitaron a pautar tratamiento analgésico, si bien unos días después del alta hospitalaria se le diagnosticó un esguince del tobillo derecho en otro hospital. Este Consejo Consultivo manifestó en su dictamen que no se había recabado informe de los últimos servicios citados, que pudiera ofrecer una explicación médica sobre la conexión causal de esa lesión con la caída, sobre el diagnóstico ofrecido y el tratamiento pautado, pues no había ningún dato al respecto en la historia clínica examinada. Se destacaba que en la historia clínica examinada constaba que el día 27 de noviembre de 2011 durante el ingreso en el Hospital Clínico San Carlos la interesada se quejó de dolor en el tobillo derecho y se solicitó estudio radiológico, pero no había ninguna anotación o información relativa al resultado de dicho estudio. Tampoco el informe de alta de la paciente alude a dicha dolencia, al estudio radiológico realizado o al tratamiento pautado. Por lo expuesto se

concluyó que procedía la retroacción del procedimiento para la emisión del informe requerido, con posterior audiencia a la interesada y nueva remisión a este Consejo Consultivo.

En atención al Dictamen 109/13 de este Consejo Consultivo, el día 14 de mayo de 2013 emite informe el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Clínico San Carlos en el que se indica lo siguiente a propósito de la lesión en el tobillo que aduce la reclamante:

*“(...)el día 17-11-2011 sufrió una caída de la cama como está muy bien descrita en la reclamación señalando en ese momento que presentaba únicamente dolor en la muñeca y en la rodilla derechas, de las cuales se solicitó un estudio radiográfico, así como de la cadera intervenida para descartar una luxación protésica. En el estudio radiográfico se evidenció una fractura desplazada de la extremidad distal del radio que fue reducida de forma ortopédica y tratada con un yeso.*

*La paciente sigue el curso postoperatorio correspondiente, advertida de no poder apoyar el MID en un plazo de dos meses y el día 27 - 11-2011, comienza la paciente a quejarse de dolor en tobillo derecho por lo que se indica una nueva radiografía en la que no se evidencian lesiones óseas. Como la paciente no puede cargar sobre el MID no se procede a la inmovilización del tobillo.*

*La paciente acude a revisión en diferentes ocasiones y como continúa con dolor en el tobillo se indica una RMN del mismo de cuyo informe se adjunta fotocopia que descarta la existencia de una lesión ligamentosa a nivel de esta articulación.*

*1. El dolor del tobillo se manifestó diez días más tarde de la caída sufrida y puede tener relación directa con la misma.*



*2. El estudio radiográfico del tobillo cuando la paciente se quejó no evidenció lesiones óseas y la RMN realizada cuatro meses más tarde no muestra signos de lesión ligamentosa grado III.*

*3. Como la paciente debía estar en descarga durante dos meses no se inmovilizó el tobillo al no presentar datos clínicos ni de imagen suficientes como para recurrir a este tratamiento”.*

Una vez evacuado este informe se confirió un nuevo trámite de audiencia a la interesada mediante escrito notificado el día 16 de julio de 2013. No consta en el expediente que la interesada formulara alegaciones en el trámite conferido al efecto,

Por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria –por delegación en la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud, según Resolución 26/2010, de 28 de julio- se dicta nueva propuesta de resolución en fecha 17 de octubre de 2013, en la que se pronuncia en términos idénticos a la anterior y en cuanto a la lesión en el tobillo señala que no queda objetivado que a raíz de la caída se produjera el esguince que posteriormente fue diagnosticado en el Hospital del Tajo. Se estima parcialmente la reclamación indemnizatoria presentada y se reconoce una indemnización de 6.726,15 euros en atención a 90 días de incapacidad improductivos y tres puntos por secuelas.

**QUINTO.**-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:

C.D.R., de 74 años de edad en el momento de los hechos, ingresa en el Hospital Clínico San Carlos el día 15 de noviembre de 2011 derivada de consulta por desgaste de prótesis de cadera derecha. Es intervenida ese día, previo estudio preoperatorio y consulta anestésica que no contraindica la

cirugía. Se realiza, bajo profilaxis antibiótica, desimplantación y recambio de cotilo y revisión de prótesis de cadera derecha. La intervención transcurre sin incidencias.

En la hoja de evolución correspondiente al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el día 17 de noviembre de 2011 se anota que la paciente se ha caído en la mañana y presenta dolor en muñeca y rodilla. Según el informe del supervisor de la Unidad de Hospitalización el episodio transcurrió de la siguiente manera:

*“he podido confirmar, tras hablar con el personal directamente implicado, que sobre las 08:30 horas de este día se dispusieron para realizar el aseo de la paciente el auxiliar de enfermería responsable de la habitación junto con el celador habitual de la unidad y una alumna de enfermería. Para ayudar en la movilización del paciente se subió la barrera de contención de la cama a la que la paciente se agarró para mantener el decúbito lateral con la ayuda del personal implicado, como se suele realizar de forma habitual. Efectivamente, en determinado momento y para ayudar en la acomodación de las sábanas de la cama, la persona, que se encontraba en el lado de la barrera, abandonó este lugar pasando al contrario. Al estirar de las sábanas y ceder la barrera de la cama la paciente sufrió la caída descrita, al no existir personal en ese lado, que pudiera haber evitado la misma. El incidente fue comunicado a sus médicos, procediendo de forma inmediata a la realización de las pruebas pertinentes para el diagnóstico y tratamiento de la lesión secundaria a la caída”.*

El mismo día del incidente se pauta la realización de radiografías de cadera, muñeca y rodilla. La evaluación neurológica es normal.

El día 18 de noviembre de 2011 se valoran los resultados de las radiografías. Se aprecia fractura de 1/3 distal de radio derecho. Se avisa al

Servicio de Urgencias para tratamiento y ese mismo día se realiza reducción e inmovilización con yeso abierto.

El resto del ingreso hospitalario, la paciente permanece estable y afebril. Se anota que muestra escaso dolor en miembro inferior derecho. Buen control analgésico. La paciente se queja de tumefacción en mano derecha y dedos. El médico insiste en la necesidad de mover los dedos.

En la hoja de evolución del día 27 de noviembre de 2011 se anota que la paciente está pendiente de traslado a residencia. Además se escribe que *“refiere dolor tobillo D. Maleolo interno con discreta equimosis local”*. Se anota que no presenta tumefacción y movilización activa completa. Se solicita estudio radiológico.

La paciente es dada de alta el día 28 de noviembre de 2011 con traslado a residencia. Se pauta caminar con ayuda de bastones ingleses, tratamiento con clexane, nolotil y omeprazol, retirada de grapas a los 15 días de la cirugía y cita en consulta de prótesis en un mes.

Según la documentación aportada por la interesada, el día 5 de diciembre de 2011 C.D.R. fue remitida desde la residencia geriátrica al Servicio de Urgencias del Hospital del Tajo *“para valoración de dolor en tobillo derecho, de varios días de evolución tras traumatismo, según refiere”*. En la exploración presenta dolor a la palpación de región inframaleolar externa tobillo derecho, que aumenta a la inversión forzada sin inestabilidad articular. No hematomas. No tumefacción. No crepitación. No deformidades. Tras estudio radiológico se emite el juicio clínico de esguince de tobillo derecho. Se pauta hielo local, vendaje cohesivo y medicación como omeprazol, enantyum y zaldiar. Revisión por su médico de Atención Primaria.

**SEXTO.-** Consta en el expediente examinado que la reclamante ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación

presunta de su reclamación de responsabilidad patrimonial, dando lugar al procedimiento abreviado 593/2012, seguido ante el Juzgado de lo Contencioso- Administrativo nº 29 de Madrid.

A los hechos anteriores les son de aplicación 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 por la reclamante 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.-** La reclamante solicita indemnización por los daños y perjuicios que se le han causado por los hechos descritos en los antecedentes de hecho, concurriendo en ella la condición de interesada, exigida por los artículos 31 y 139.1 de la LRJ-PAC.

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 del Hospital Clínico San Carlos integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

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 presente caso, la supuesta deficiente asistencia sanitaria tuvo lugar el día 17 de noviembre de 2011, fecha en la que la reclamante sufrió una caída de la cama durante su ingreso en el Hospital Clínico San Carlos por intervención quirúrgica de cadera, por lo que la reclamación presentada inicialmente el día 12 de diciembre de 2011 y la ampliación formulada el 23 de diciembre siguiente, se habrían formulado indudablemente en plazo legal, con independencia del momento de la curación o de determinación del alcance de las secuelas.

En la tramitación del procedimiento, se han seguido los trámites legales y reglamentarios establecidos en el título X de la LRJ-PAC (artículos 139 y siguientes), desarrollado en el citado RPRP, con la salvedad que a continuación analizamos. En efecto se ha practicado la prueba precisa, con incorporación de la historia clínica de C.D.R. y un dictamen médico pericial sobre valoración del daño. Se ha emitido el informe del supervisor de la Unidad de Hospitalización donde estuvo ingresada la paciente, en

cuanto servicio supuestamente causante del daño y, a requerimiento de este Consejo Consultivo, el informe del Servicio de Traumatología y Urgencias del Hospital Clínico San Carlos.

No obstante debe destacarse que no se ha solicitado ni por tanto evacuado informe por la Inspección Sanitaria. En este punto hemos recordado en anteriores dictámenes de este Consejo, así en el Dictamen 298/13, de 24 de julio, lo siguiente que es plenamente aplicable al procedimiento que nos ocupa:

*“La Orden 317/2013, de 6 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los criterios de actuación en materia de inspección sanitaria y se aprueba el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el período 2013 a 2015, estableciendo como uno de los criterios de actuación sanitaria: “Analizar la adecuación de la asistencia sanitaria prestada en los procedimientos de reclamaciones por responsabilidad patrimonial”, ha entrado en vigor el 30 de mayo del presente año. Puesto que no establece dicha Orden norma transitoria alguna sobre los procedimientos en tramitación habrá de aplicarse la regla general de derecho transitorio según la cual los procedimientos se sustancian conforme la normativa existente a su entrada en vigor.*

*Por ello, es de aplicación la doctrina de este Consejo que venía considerando que el citado informe era meramente potestativo para el instructor (así dictámenes 192/10, de 30 de junio; 13/11, de 26 de enero y 213/11, de 4 de mayo, entre otros) si bien destacaba su importante valor a los efectos de una adecuada resolución del procedimiento, importancia que ha recogido la citada Orden del consejero de Sanidad”.*

De conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, se ha conferido el oportuno trámite de audiencia a la interesada.

Finalmente se ha formulado la oportuna propuesta de resolución, por lo que 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.-** En el presente caso, la reclamante imputa a la Administración una deficiente asistencia sanitaria, pues alega que en el curso de su aseo diario en el Hospital Clínico San Carlos, donde estaba ingresada tras una intervención de reconstrucción de una prótesis en la cadera, sufrió un accidente al no prestar el personal que realizaba su



cuidado la atención precisa. En relación con dicho accidente la interesada reclama unos daños personales consistentes en fractura de colles de muñeca derecha, y un esguince de tobillo, que le habría sido diagnosticado posteriormente en el Hospital del Tajo. También reclama una serie de daños materiales de los que hemos dado cuenta en los antecedentes de hecho de este dictamen.

En este caso no resulta discutido en el expediente, que el accidente ocurrió como relata la reclamante en su escrito, de modo que una falta de diligencia del personal que realizaba el aseo de la paciente provocó la caída de ésta. Tampoco resulta controvertido que C.D.R. sufrió como consecuencia del accidente una fractura de la muñeca derecha, por lo que no cabe duda de la relación de causalidad en este punto y el carácter antijurídico de ese concreto daño.

La discrepancia se centra en la relación de causalidad entre el accidente ocurrido e imputable al funcionamiento del servicio público, y el otro daño alegado por la reclamante consistente en un esguince de tobillo. En este punto la propuesta de resolución niega la pretendida relación de causalidad, en base al informe de valoración del daño corporal emitido a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud en el que se indica que *“el mecanismo de producción de un esguince de tobillo es una torsión sobre el mismo y en una caída de una cama, difícilmente se puede producir”*, si bien la propuesta ignora el informe emitido, a instancias de este Consejo Consultivo, por el Servicio de Traumatología y Urgencias del Hospital Clínico San Carlos en el que se afirma que *“el dolor de tobillo se manifestó diez días más tarde de la caída sufrida y puede tener relación directa con la misma”*. En este caso teniendo en cuenta lo informado por este servicio, unido a la circunstancia de que no hay constancia alguna de que la paciente tuviera esta lesión con carácter previo al accidente así como que posteriormente no pudo cargar sobre el miembro inferior derecho por

la intervención de cadera, según afirma el citado Servicio de Traumatología, por lo que es difícil que dicha lesión se produjera con posterioridad al accidente, cabe presumir que el esguince de tobillo fue consecuencia de la caída e imputable al funcionamiento del servicio público, por lo que procede indemnizar a la reclamante también por este concepto.

**QUINTA.-** Partiendo de la responsabilidad de la Administración, conforme a lo expresado en la consideración anterior, debemos fijar el quantum indemnizatorio.

En este caso, la reclamante con apoyo en un dictamen médico pericial solicita una indemnización de 16.503,99 euros que desglosa en los siguientes conceptos: En cuanto a los daños personales, en base a la Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2011 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, reclama 10.728,83 euros en los que incluye 12 días impositivos con hospitalización (desde el 17 de noviembre de 2011 al 28 de noviembre siguiente, fecha del alta hospitalaria); 51 días impositivos sin hospitalización (desde el 29 de noviembre de 2011 hasta el 18 de enero de 2012, fecha en la que el informe del Servicio de Traumatología da por estabilizado el proceso), y 30 días no impositivos hasta la curación ósea de la fractura de muñeca derecha dentro de los que se incluyen 30 días de recuperación del tobillo, y 10 puntos por secuelas (5 puntos por la limitación de la movilidad de la muñeca y otros 5 puntos por trastorno depresivo reactivo). En cuanto a los daños materiales reclama gastos de residencia asistida para la reclamante así como para su esposo por importe de 4.179,75 euros, adquisición de muñequera y alquiler de silla, por un

importe de 65,30 euros y acondicionamiento de vivienda habitual para darle accesibilidad (cuarto de baño), por un importe de 1.530 euros. Aporta facturas de todos estos conceptos reclamados.

Por su parte el dictamen pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud establece una indemnización de 6.726,15 euros teniendo en cuenta 90 días improductivos sin precisar a que periodo vienen referidos, aunque incluye en los mismos 45 días improductivos para la recuperación de la lesión en la muñeca y excluye la lesión en el tobillo al considerar, como hemos expuesto anteriormente, que dicho daño no guarda relación causal con la caída. También incluye 3 puntos por secuelas en la muñeca, sin fundamento en ningún informe médico y sin que conste se haya examinado a la reclamante. La propuesta de resolución en base a este informe pericial reconoce una indemnización de 6.726,15 euros por los daños personales, y no contiene pronunciamiento alguno en relación a los daños materiales reclamados por la interesada.

Como hemos señalado en anteriores dictámenes de este Consejo, así por ejemplo en el Dictamen 482/12, de 26 de julio, ante la concurrencia de varios informes periciales de sentido diverso e incluso contradictorio, la valoración conjunta de la prueba pericial ha de hacerse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega. En este punto hemos recordado la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 30 de mayo de 2012 (rec. 933/2010) cuando indica que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado...”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso...”*.

Trasladado lo que acabamos de expresar al caso que nos ocupa, entendemos que parece más razonable atender al informe pericial aportado por la reclamante en orden a determinar la indemnización por días de incapacidad, en cuanto que contiene una fundamentación de los días de incapacidad concordantes con los datos que figuran en la historia clínica examinada, mientras que el informe aportado por la Administración carece de fundamentación en este sentido. Por ello cabría reconocer una indemnización de 12 días de hospitalización impeditivos, pues aunque es cierto que la reclamante ya estaba hospitalizada por la intervención de cadera, las dos lesiones producidas en la muñeca y en el tobillo prolongaron dicha estancia y la recuperación de la intervención. A ello debe añadirse 51 días impeditivos hasta la estabilización de las secuelas en la muñeca y otros 30 días no impeditivos precisos para la recuperación del tobillo y reeducación de la marcha con la cadera intervenida tras la retirada de la férula en la muñeca que impedía a la reclamante caminar con bastones. En total por este concepto cabría reconocer una indemnización de 4.587,03 euros, cantidad que resulta inferior a la señalada por incapacidad en el informe pericial aportado por la Administración.

Por lo que se refiere a las secuelas entendemos razonable atender también al dictamen pericial aportado por la reclamante en cuanto que se basa en el reconocimiento llevado a cabo a la interesada, en tanto que el de la Administración no expresa fundamento alguno de su valoración. Cabría reconocer por tanto una indemnización por limitación de la movilidad de la muñeca en 5 puntos, que a tenor de la edad de la reclamante, 74 años, arroja una indemnización por este concepto de 2.969,3 euros. No aparece justificado sin embargo el trastorno depresivo que se alega, ni se aporta justificante alguno sobre tratamiento por especialista en la materia, por lo que no sería indemnizable este concepto.

En cuanto a los daños materiales reclamados, respecto a los que la propuesta de resolución no realiza pronunciamiento alguno, debe aceptarse la petición de la reclamante en cuanto a los gastos acreditados de estancia en una residencia geriátrica puesto que la caída de la cama del hospital impidió que la interesada pudiera caminar con bastones ingleses como estaba pautado tras la intervención de cadera y le obligó a permanecer en silla de ruedas. Resulta evidente que esta situación motivada por el traumatismo tras la caída, le obligaba, a la asistencia de una tercera persona, por lo que la decisión de permanecer en una residencia de manera temporal resulta proporcional a la situación padecida, razón por la cual el importe facturado debe ser asumido por la Administración aplicando el principio de la restitución integral del daño. En cuanto a los gastos de residencia del marido, en la notificación de la Dirección General del Mayor de adjudicación de plaza en residencia de estancia temporal al esposo de la reclamante, se hace constar que la misma se otorga por “*enfermedad del cuidador*”, lo que coincide con la alegación de la reclamante de que es la cuidadora de su marido por lo que al no poder atenderlo debido a sus lesiones, su esposo también ha precisado un ingreso temporal en una residencia y resulta razonable su indemnización. La cantidad a abonar por estos conceptos sería de 4.179,75 euros solicitados y justificados en el expediente.

De igual manera resulta razonable abonar los 65,30 euros reclamados por gastos de adquisición de una muñequera y alquiler de silla de ruedas que aparecen debidamente justificados en el expediente.

Por último la coincidencia entre las fechas de producción de las lesiones tras la caída y la adaptación del cuarto de baño del domicilio de la reclamante, justificado mediante facturas, demuestran que este gasto era necesario ante las secuelas derivadas del accidente y la recuperación de la intervención en la cadera prolongada por las lesiones provocadas por la

caída en el hospital, por lo que procede indemnizar por dicho concepto los 1.530 euros que figuran como pagados por este concepto.

En resumen, procedería el abono de una cantidad de 13.331, 38 euros por todos los conceptos señalados, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga fin al procedimiento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141.3 de la LRJ-PAC.

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

## CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial debe estimarse reconociendo a la reclamante una indemnización de 13.331,38 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga fin al procedimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a 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, 6 de noviembre de 2013