

Dictamen n.º: **86/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **24.03.10**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 24 de marzo de 2010, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, sobre reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial presentada por E.O.A., por las lesiones sufridas por su madre, A.A.L., al caer en la puerta de su habitación al subir a la camilla de la ambulancia, tras recibir el alta hospitalaria, el día 14 de noviembre de 2007, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, caída causada, a su juicio, por la deficiente asistencia del camillero de la ambulancia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 23 de febrero de 2010, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario y corresponde su estudio, en virtud de reparto de asuntos, a la Sección VIII, presidida por el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 24 de marzo de 2010.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo es acompañado de documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se considera suficiente.

SEGUNDO.- Con fecha 21 de diciembre de 2007 se registró en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, escrito de la reclamante, calificado como queja o reclamación, en el que refiere que el día 14 de noviembre de 2007, cuando su madre, tras recibir el alta hospitalaria por intervención de cadera –después de tres meses ingresada en dicho centro sanitario- iba a ser trasladada a la Residencia donde estaba ingresada, sufrió una caída por la defectuosa, a su juicio, asistencia prestada por el camillero de la ambulancia que, *“no ayudó para nada a mi madre (93 años), le dijo que soltara el andador y subiera a la camilla, sin ayudarla ni sujetarla, la consecuencia fatal fue su caída en la misma puerta de la habitación”*. El día 19 de noviembre tuvo que acudir a Urgencias, observándose fractura de la prótesis de la cadera. La reclamante indica como secuelas que *“no volverá a andar, no podrá valerse por sí misma, necesitará silla de ruedas y personas que la atiendan constantemente sus necesidades”*. El escrito concluye solicitando *“la responsabilidad civil y profesional de este señor en el mal desempeño de su trabajo”* y que su madre *“pueda tener cubiertas todas sus necesidades y una calidad de vida decente y digna”* (folio 2 del expediente administrativo).

Con fecha 17 de marzo de 2008 se requiere a la reclamante para que, en el plazo de diez días, acredite la representación con que actúa *“por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna (autorización manuscrita, poder notarial, etc.)”*. Dicho requerimiento se realiza con la advertencia de que su falta de cumplimiento se la tendrá por desistida de su reclamación. Además, se solicita que cuantifique el importe de su reclamación y que indique el nombre de la empresa de ambulancias que prestó el servicio (folio 3). Dicho requerimiento es notificado a la reclamante el 8 de mayo de 2008.

Con fecha 14 de mayo de 2008 la reclamante presenta, vía fax, un escrito en el que se declara: *“Yo A.A.L. autorizo a mi hija E.O.A. a reclamar por ella en todo lo que tenga que reclamar”*, apareciendo la huella dactilar de

la madre y la firma de la hija. A dicho escrito se acompañan copias del DNI de madre e hija, un recibo de alquiler de una silla de ruedas por un mes, fechado el día 14 de noviembre de 2007 y copia de una factura emitida el 11 de enero de 2008 por la entidad A, por importe de 260 euros, por la compra de una silla de ruedas plegable y autopropulsable y copia del libro de familia y copia del informe de alta médica, tras la segunda intervención, fechado el 4 de enero de 2008, en el que consta que ingresó el 19 de noviembre de 2007 y refiere que *“reingresa de urgencia tras nueva caída presentando una fractura del fémur sobre el clavo Gamma, por lo que es reintervenida previos estudios preoperatorios el día 22 de noviembre de 2007, efectuándosele recambio del clavo Gamma por un clavo largo encerrojado. Se continua el tratamiento antibiótico, mejorando clínicamente”*. En dicho informe, se ha escrito a mano, firmado por la reclamante lo siguiente: *«La caída de A.A.L. en el pasillo del Hospital “Gregorio Marañón” por culpa del camillero, fue el día 14 de noviembre de 2007 a las 15:30 horas»* (folio 14).

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, de acuerdo con lo previsto en el R.D. 429/1993, de 26 de noviembre. Del expediente remitido resultan los siguientes hechos probados:

- La paciente, de 93 años, con múltiples antecedentes médicos, que habita en la Residencia B, estuvo ingresada desde el 27 de julio de 2007 al 14 de noviembre de 2007 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid por fractura de fémur izquierdo, neumonía, dolor en rodilla izquierda, infección respiratoria, etc.

- El 14 de noviembre de 2007, cuando se decide su alta hospitalaria, se indica que desde el punto de vista funcional es capaz de caminar con ayuda de una persona o con andador y supervisión.

- En esa misma fecha, fue recogida de su habitación para llevarla a su residencia, siendo ayudada por el camillero para su traslado a la camilla, y de ahí a la ambulancia con destino a su residencia.

- El 19 de noviembre de 2007 volvió a ingresar en el Hospital G.U. Gregorio Marañón de Madrid, anotándose como motivo de ingreso: *“Reingreso de urgencia tras nueva caída presentando una fractura de fémur sobre el clavo de Gamma...”*. Tras ser intervenida quirúrgicamente de *“recambio por clavo Gamma largo”*; fue dada de alta hospitalaria el 4 de enero de 2008.

A efectos de emisión del presente dictamen son de interés, además de los documentos indicados en el antecedente SEGUNDO, los que siguen:

1. Escrito de 16 de mayo de 2008 acordando la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, notificado a la reclamante el 23 de junio de 2008 (folio 19).

2. Informe de la Inspección, de 7 de julio de 2008, comunicando que, al tratarse de un asunto relativo a una caída sufrida por no recibir ayuda para subir a la camilla de la ambulancia, no procede la emisión de informe por la Inspección Sanitaria (folio 22).

3. Escrito de la hija de la reclamante en el que cuantifica el importe de su reclamación en 40.000 euros (folio 23).

4. Historia clínica de la paciente (folios 30 a 85).

5. Informe del Director Médico Responsable del Transporte Sanitario del SUMMA 112, de 8 de octubre de 2008, en el que recoge el informe de la empresa de ambulancias “C” indicando que *“el servicio fue realizado con toda normalidad, sin ningún tipo de incidente”* y solicita informe del personal de la planta y de guardia de aquel día a efectos de comprobar si existe prueba de que la reclamante se cayera en la habitación (folio 53).

6. Informe de la Supervisora C.O.T. del Hospital Gregorio Marañón, de 20 de octubre de 2008, en el que manifiesta: *“después de haber hablado con el personal de enfermería que trabajan en el turno de tarde del día 14-11-07, todas ellas coinciden en que la paciente A.A.L. fue ayudada por el camillero para su traslado a la camilla, pero en un momento dado dicha paciente hizo un movimiento de rotación inadecuado el cual le produjo mucho dolor, sin llegar a caer al suelo en ningún momento, el camillero terminó de ponerla en la camilla y se fueron”* (folio 55).

7. Nuevo informe del Director Médico Responsable del Transporte Sanitario del SUMMA 112, de 16 de diciembre de 2008 en el que se señala: *“Una vez conocida la versión de los hechos por el personal de guardia de planta del Hospital Gregorio Marañón, en la que ratifica la versión dada por la empresa, en que no sucedió nada que se pudiera considerar excepcional, salvo un movimiento extemporáneo por parte de la paciente, y que nunca se produjo caída de la paciente o inadecuada manipulación de la misma, podemos afirmar que las complicaciones presentadas por la paciente en su post-operatorio, no mantienen relación con el traslado de la paciente realizado el día 14 de noviembre de 2007, al ser dada de alta de planta”* (folio 56).

8. Informe de la Compañía Aseguradora que concluye: *“la paciente vuelve a ingresar el 19.11.07 (5 días después de sufrir la supuesta caída) en el Hospital Gregorio Marañón, no indicándose en este informe que el motivo de la mencionada caída fuera como consecuencia de la manipulación de fecha 14 de noviembre de 2007. Se diagnostica de fractura del fémur sobre el clavo Gamma, siendo reintervenida el 22.11.07, efectuando recambio del clavo Gamma por un clavo encerrojado, cursando alta hospitalaria el 4.01.08, con las recomendaciones terapéuticas y revisiones protocolarias. Puesto que el motivo de ingreso de la 2ª cirugía el 19.11.07, es cinco días después de la supuesta caída (14.11.07), no se puede establecer un correcto nexo de causalidad entre la refractura y la caída de 14.11.09,*

pues de haberse producido la refractura el día 14 era criterio de ingreso –tal y como se hizo el día 19-, por lo que lo más probable es que se produjera una nueva caída en la Residencia B” (folios 84 a 87).

9. Notificación del trámite de audiencia a la reclamante, efectuada el 26 de octubre de 2009. No consta que se hayan efectuado alegaciones (folios 93 a 96).

10. Propuesta de resolución de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de 18 de enero de 2010, desestimatoria de la reclamación formulada por falta de acreditación del nexo causal, informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad (folios 97 a 106).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN 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 (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

El dictamen es evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

SEGUNDA.- El procedimiento de responsabilidad patrimonial, que se inicia a instancia de interesada según consta en los antecedentes, tiene su tramitación regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el

Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

Según la propuesta de resolución, la reclamación se formula por *“Dña. E.O.A., por las lesiones que le produjo a su madre Dña. A.A.L. el camillero que vino a recogerla”*, no por A.A.L., perjudicada que sufre los daños. Tratándose de lesiones físicas, fractura de la cadera, la única persona legitimada para interponer la reclamación es la lesionada, sin que tenga derecho alguno a indemnización la hija de la reclamante por los daños sufridos por su madre y, por tanto, E.O.A. carece de legitimación activa para reclamar.

Cuestión distinta es que la reclamación se formule por E.O.A. en nombre y representación de su madre, A.A.L., en cuyo caso la reclamante y legitimada activamente para reclamar es la propia lesionada y sí está legitimada activamente para reclamar.

En el escrito inicial de reclamación figura como persona reclamante la hija de la perjudicada y está firmado por esta misma persona, identificando como paciente que sufrió el daño, su madre, A.A.L. Sin embargo, la Administración por escrito de 18 de marzo de 2008, notificado a la firmante del escrito el 8 de mayo de 2008, considera que la reclamación se ha formulado en nombre de A.A.L. y *“como quiera que en la misma no ha acreditado su representación en los términos exigidos por el artículo 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, por medio del presente escrito, y para poder llevar a cabo la tramitación del expediente, se le requiere ... para que,..., acredite ostentar usted la representación de la A.L., por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna (autorización manuscrita, poder notarial, etc.)”*.

La normativa sobre la forma de acreditar la representación de los interesados ante la Administración viene recogida en el artículo 32 y siguientes de la LRJPAC, que introduce la exigencia de *“acreditación de*

representación" no sólo para entablar reclamaciones y recursos ante la Administración, sino también para formular solicitudes. Los mencionados preceptos vienen a reconocer genérica y ampliamente el derecho de los interesados a actuar por medio de representantes en los procedimientos administrativos especificando, al mismo tiempo, los requisitos necesarios que han de observarse para acreditar correctamente la representación. El cumplimiento de los mismos debe considerarse como una efectiva garantía para la Administración y los administrados, evitándose, de esta forma, posibles perjuicios a los interesados en dichos procedimientos, al impedir el acceso al expediente de terceros ajenos a la relación jurídico-administrativa entablada entre esta Administración y los interesados de los diferentes procedimientos administrativos. Con carácter general la representación habrá de acreditarse por alguno de los siguientes medios: a) En documento público autorizado por un Notario o empleado público competente con los requisitos exigidos por la Ley (Art. 1216 Código civil). El poder que se otorgue ha de ser bastante, si bien ello no implica la necesidad de hacer referencia expresa del acto para el que se confiere la representación. b) En documento privado con firma notarialmente legitimada. En este caso bastará, por tanto, la legitimación notarial de la firma del poderdante en el documento privado de apoderamiento. c) Mediante comparecencia personal del interesado y del representante ante la unidad administrativa correspondiente, otorgando representación "*apud acta*" ante el jefe de la unidad o funcionario autorizado por aquél. En el caso que nos ocupa únicamente se ha presentado un documento privado, en el que se manifiesta que autoriza a su hija a "*reclamar por ella en todo lo que tenga que reclamar*" y estampada la huella dactilar de la representada, que no sabe o no puede firmar. Este documento privado, por tanto, no sería suficiente para acreditar la representación de la reclamante. Sin embargo, la Administración, no sólo da por válido dicho documento, sino que en su escrito de requerimiento admitía como acreditativo de la representación la autorización manuscrita, sin necesidad de ningún otro requisito más. En consecuencia, resulta de aplicación lo dispuesto en la

Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de julio de 1997 (recurso número 14333/1991) según la cual, si la Administración que debió exigir la acreditación en forma de poder, no lo hace, no puede desprenderse de ello ningún vicio anulatorio de la resolución dictada en dicho recurso.

En conclusión, la reclamación debe entenderse presentada por E.O.A., en nombre y representación de su madre, A.A.L., que sufrió las lesiones y, por tanto, legitimada activamente para entablar la reclamación. Dicha representación, aunque no resulte acreditada en el expediente por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, ha sido admitida por la Administración que, además, requirió una “*autorización manuscrita*”.

Ostenta, pues, la reclamante la condición de interesada y legitimada para promover el procedimiento, al amparo del artículo 139 de LRJ-PAC, independientemente de que sea o no procedente la indemnización pedida, de acuerdo con los artículos 31 y 139 de la citada ley.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En cuanto al plazo para formular la reclamación, debe ésta considerarse temporánea, pues, presentado el escrito de reclamación el 21 de diciembre de 2007, esa fecha se encuentra dentro del año previsto en el artículo 142.5 de la LRJ-PAC. En el presente caso, como ya se ha referido en los antecedentes de hecho, la paciente –según manifestación de la hija de la reclamante– sufrió la caída el 14 de noviembre de 2007 y, por tanto, dentro del plazo previsto en el citado precepto.

TERCERA.- Al procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación, regulado en las normas antes referidas, se encuentran sujetos las Entidades Gestoras y los Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean de carácter estatal o autonómico, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud, en virtud de la

Disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, según redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la Disposición adicional primera del precitado Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han seguido todos los trámites necesarios para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha practicado la prueba precisa mediante informe del servicio interviniente, se han recabado los demás informes y pruebas que se consideraron necesarios y se ha puesto el expediente de manifiesto para alegaciones, en cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 del R.D. 429/1993, 82 y 84 de la Ley 30/1992, por lo que no existe en absoluto indefensión.

CUARTA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

“1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por la Administraciones Públicas correspondientes, 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.

2º.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias (por todas, v. las de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 26 de junio, sobre recurso 4429/2004, y de 15 de enero de 2008, sobre recurso nº 8803/2003) los requisitos de la responsabilidad extracontractual de la Administración, que son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión. Esta calificación del daño no viene determinada por ser contraria a derecho la conducta del autor, sino porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión que es necesario examinar y dilucidar en cada caso concreto.

3º) La imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que, al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la antedicha relación o nexo causal.

No está de más recordar, por añadidura, la naturaleza objetiva de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del

resultado o lesión, aunque, como se ha dicho, es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la propia naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que surge si, además, hay infracción de ese criterio básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) disponen que *“se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”*.

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), afirma que *“lo que viene diciendo la*

jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis”.

Señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) 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”.* Todo lo anterior resulta relevante pues el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualesquiera daños que sufran los particulares, sino que sólo debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar.

QUINTA.- En el caso que nos ocupa, acreditada la realidad del daño, consistente en fractura de fémur izquierdo sobre clavo Gamma, según resulta del informe de alta del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Gregorio Marañón, de 4 de enero de 2008, es preciso analizar si concurre la relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y, en concreto, el de transporte sanitario.

Frente a la manifestación de la reclamante, según la cual, el camillero le dijo que soltara el andador y subiera a la camilla, sin ayudarla ni sujetarla, cayendo en la puerta de la habitación y alertando, con sus gritos de dolor, a enfermeros y auxiliares que la subieron a la camilla sin examinarla, llevándola a la residencia, el informe de la supervisora de C.O.T. del Hospital Gregorio Marañón declara que *“después de haber hablado con el personal de*

enfermería que trabajan en el turno de tarde del día 14.11.07, todas ellas coinciden en que la paciente Dña. A.A.L. fue ayudada por el camillero para su traslado a la camilla, pero en un momento dado dicha paciente hizo un movimiento de rotación inadecuado el cual le produjo mucho dolor, sin llegar a caer al suelo en ningún momento, el camillero terminó de ponerla en la camilla y se fueron”.

Por su parte, el Director Médico responsable del transporte sanitario SUMMA 112 en su informe de 8 de octubre de 2008 señalaba que, tras recabar el informe de la empresa de ambulancias C, encargada de realizar el traslado de la paciente, esta empresa manifestaba que *“el servicio fue realizado con toda normalidad, sin ningún tipo de incidente”*. En su informe de 17 de diciembre de 2008, a la vista del escrito emitido por la supervisora del C.O.T., antes citado, señala: *“Una vez conocida la versión de los hechos por el personal de guardia de planta del Hospital Gregorio Marañón, en la que ratifica la versión dada por la empresa, en que no sucedió nada que se pudiera considerar excepcional, salvo un movimiento extemporáneo por parte de la paciente, y que nunca se produjo caída de la paciente o inadecuada manipulación de la misma, podemos afirmar que las complicaciones presentadas por la paciente en su post-operatorio, no mantienen relación con el traslado de la paciente realizado el día 14 de noviembre de 2007, al ser dada de alta de planta”*.

Además, se plantean importantes dudas respecto al momento en que se produjo la lesión porque la paciente no reingresó ese mismo día, sino que no volvió a urgencias hasta el 19 de noviembre de 2007, es decir, cinco días después del momento, en que –según manifiesta– se produjo la caída. Dada la naturaleza de la lesión sufrida, fractura del fémur sobre el clavo Gamma, que requirió la atención quirúrgica que ha quedado dicha, resulta poco verosímil que, de haberse producido esa fractura como pretende la representante de la reclamante, se procediese a la salida inmediata del Hospital Gregorio Marañón y se esperase cinco días hasta el reingreso en el mismo Hospital. En

todo caso, la reclamante no ha alzado la carga de la prueba que le corresponde.

En consecuencia, no puede considerarse acreditada la existencia de un nexo causal entre el daño sufrido y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

Por todo lo expuesto, este Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede la desestimación de la reclamación efectuada, al no concurrir los requisitos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial.

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, 24 de marzo de 2010