

Dictamen nº: **245/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.06.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 23 de junio de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., Dña. y Dña. (en adelante, “*las reclamantes*”), por el fallecimiento de su madre, Dña. (en adelante, “*la paciente*”), al entender que éste se produjo a consecuencia de una caída mientras se encontraba ingresada en el Hospital General de Villalba.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 13 de marzo de 2018 por las personas citadas en el encabezamiento se presenta un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud, en el que refieren que su madre ingresó en Urgencias del Hospital General de Villalba el 10 de febrero de 2017 por presentar disartria y desviación de la comisura bucal. Fue diagnosticada de ictus isquémico y la paciente quedó ingresada en dicho hospital.

Continuando con el relato fáctico, las reclamantes detallan que el 27 de febrero, las enfermeras dejaron a su madre en el cuarto de baño, y que

después de llamarlas a gritos, *“al no alcanzar el timbre de aviso”*, se levantó ella sola y se cayó accidentalmente. Refieren que tras las pruebas realizadas, no le diagnosticaron fractura, y que pese al hematoma y los dolores que presentaba su madre se continuaron con los tratamientos que le venían realizando, incluyendo la rehabilitación y la movilización.

Indican que el 4 de marzo ante los fuertes dolores que presentaba y a petición de una de las hijas, la enfermería avisó al médico internista que estaba de guardia; que ante la sospecha de un hematoma interno, se trasladó a su madre a la Unidad de Vigilancia Intensiva, y allí ante la gravedad de la situación, se decidió su traslado ese mismo día al Hospital Universitario Puerta de Hierro, donde ingresó ya en muy mal estado y falleció el día 6 de marzo de 2017.

Refieren que aun suponiendo que la caída de su madre no hubiera podido evitarse, reprochan una asistencia totalmente inadecuada en cuanto a la fractura y hematoma sufridos, desidia en el personal de enfermería y señalan una relación directa de causa-efecto entre la caída y el fallecimiento días después. Indican que interpusieron una denuncia penal y que se practicó la autopsia.

En el escrito se solicita que se resarzan los daños causados en cuantía de 100.000 euros, sin especificar los conceptos que comprendería (folios 1 a 25 del expediente administrativo).

A la reclamación se acompaña, libro de familia, informes médicos del Hospital General de Villalba y del Hospital Universitario Puerta de Hierro, autopsia realizada a la fallecida y auto del Juzgado de Instrucción nº 7 de Collado Villalba dictado en el procedimiento Diligencias Previas 362/2017.

SEGUNDO.- Del examen del expediente administrativo resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

1.-La paciente de 79 años de edad en el momento de los hechos, acudió el 10 de febrero de 2017 al Servicio de Urgencias del Hospital General de Villalba (en adelante, el hospital) llevada por sus hijas, por presentar *“desviación a la derecha de la comisura bucal (desde las 14:00 horas) y trastorno del habla”*. La exploración física mostraba *“disartria y desviación de la comisura bucal a la derecha por paresia facial izquierda, signo de Romberg hacia atrás, marcha ligeramente inestable y torpeza leve en mano izquierda”*. La frecuencia cardíaca era de 105 lpm (taquicardia) y la tensión arterial de 152/72 (hipertensión sistólica). Durante la anamnesis en Urgencias la paciente recordaba todo lo sucedido e informó tener poliuria, y desde el mediodía, dolor torácico opresivo irradiado a tórax. La analítica de orina de ese día fue normal.

Se le realizó un escáner cerebral sin contraste intravenoso (por posible alergia al mismo) cuya conclusión fue *“signos involutivos encefálicos y signos radiológicos sugerentes de infarto hiperagudo en territorio de arteria cerebral media izquierda”*. Fue diagnosticada de síndrome disartria facial mano torpe, probable infarto lacunar.

La paciente quedó ingresada en Urgencias el mismo día 10 de febrero, con tratamiento de sueroterapia, insulina e inyesprin. Al día siguiente se produjo su traslado al Servicio de Neurología, en el que comenzó el tratamiento rehabilitador de las secuelas del infarto cerebral.

El 16 de febrero se le diagnosticó una infección urinaria por *E. Coli*. El día 20 la evolución médica recoge que tanto el urocultivo como el hemocultivo son positivos por *E. Coli*. Se mantiene antibioterapia y se pone tratamiento antidepresivo con paroxetina *“para intentar mejorar la colaboración de la paciente.”*

2.-El día 27 de febrero a las 9:15 horas *“refiere traumatismo en cadera izquierda con dolor. A la exploración se mantienen conservados los movimientos de rotación y Flexoextensión en caderas, no sugiere fractura.*

Dolor a la palpación de isquion izquierdo. Solicito radiografía sin evidencias de fracturas. Y a las 11:00 h observo que se ha formado a nivel de trocánter mayor izquierdo (que no había en la primera evaluación) probablemente hematoma (paciente con HBPM heparina de bajo peso molecular en dosis de profilaxis +ácido acetilsalicílico). Colocamos hielo y mantengo analgesia”.

El 28 de febrero la evolución refiere “mejoría del dolor en cadera izquierda. PA: 160/41 mmHg. A la exploración presenta dolor difuso en hipogastrio y fosas ilíacas a la palpación superficial y profunda sin peritonismo. Ruidos hidroaéreos preservados. No palpo masas ni megalias. Hematoma trocantéreo izquierdo en evolución. Rx de abdomen. Inicio sedestación posteriormente. Potenciar marcha en días posteriores”.

El 1 de marzo de 2017: “Persisten molestias en cadera con la deambulaci3n por lo que apenas la realiza”.

El 2 de marzo: “Persisten molestias en cadera con la deambulaci3n. Intento marcha con la paciente precisando dos apoyos con flexo de rodilla izquierda e imposibilidad para la propulsi3n de miembro inferior izquierdo con tendencia a la rotaci3n externa. Radiografí a de abdomen: luminograma inespecífico. Radiografí a de cadera: dudosa discontinuidad de la cortical a nivel de rama isquiopubiana izquierda. Reviso imágenes previas sin objetivarse en placa de cadera del 27-2 y sf se insinúa en placa abdominal del 1-3. Solicito interconsulta a trauma para valoraci3n”.

El 3 de marzo, a las 9:30 horas se le repiti3 la exploraci3n radiol3gica ante la persistencia del dolor, cuyo informe fue: “sugerente línea de fractura en rama iliopubiana izquierda”. Y en la radiografí a simple de abdomen que se le hizo por el dolor abdominal se indica: “Abatible (sic) con línea de fractura no desplazada en rama i/eopubiana izquierda”. Para el tratamiento del dolor que le produjo el traumatismo se ańadi3 50 mg de dexketoprofeno a su medicaci3n.

3.- El 4 de marzo fue vista por el Servicio de Medicina Interna y el facultativo de guardia dejó escrito: *“avisan por dolor abdominal intenso, a mi llegada la paciente está en cama, pálida con cara de dolor. En exploración física ruidos hidroaéreos ausentes, aumento del volumen del abdomen hasta mesogastrio con dolor intenso a la palpación. Hematoma en toda la pelvis, ambos labios mayores, y ambos trocánteres. Avisamos a cirugía para valoración (...) que recomienda tac y angiotac ante sospecha de gran hematoma interno. Se habla con radiólogo de guardia para solicitar eco urgente por dolor abdominal intenso quedando registrado tras la exploración física hematoma pélvico y perineal, regular estado general, palidez, postración y deshidratación mucosa, abdomen globuloso, doloroso a la palpación con masa hipogástrica dura”*. Se avisó a Cirugía y Traumatología. Los cirujanos indicaron la realización de un TAC, cuyo informe fue: *“Gran hematoma en pelvis menor con dos focos de sangrado arterial activo probablemente dependientes de epigástrica izquierda”*.

La paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con una hemoglobina de 7,5 g/l, coagulopatía con INR 1,43 e insuficiencia renal. Se le transfundieron dos concentrados de hematíes, se le administraron 10 mg de vitamina K y 1000 UI de octaplex. Se informó a la familia de la necesidad de traslado al Hospital Puerta de Hierro para realización de arteriografía y embolización. En el informe de alta el 4 de marzo a las 14:30 h: *“Motivo de ingreso en la UCI: shock hipovolémico, hemorragia”*.

El mismo 4 de marzo, fue trasladada al Hospital Puerta de Hierro a las 15:17 horas, donde ingresó con *“Acidosis metabólica, disfunción renal, coagulopatía grave por fracaso hepático y neumonía”*. La conclusión del TAC abdominopélvico que se le realizó a su llegada fue: *“Gran hematoma intraabdominal de 15 x 14 x 20 cm de diámetros con datos de sangrado activo, probablemente dependiente de ramas de arteria iliaca interna izquierda. Hemoperitoneo de escasa cuantía. Fractura no desplazada de*

rama isquiopubiana izquierda. Se embolizó la arteria hipogástrica con cianoacrilato con buen resultado angiográfico”. (Folios 33 a 35 del expediente).

La paciente fallece el 6 de marzo de 2017, a las 13.30 horas.

4.- Por la familia se presentada denuncia por presunto delito de imprudencia médica con resultado de muerte, y por auto de 29 de mayo de 2017 del Juzgado de Instrucción nº 7 de Collado Villalba dictado en el procedimiento Diligencias Previas 362/2017, se acordó el sobreseimiento provisional al no haberse acreditado la comisión del delito.

Por auto de 29 de diciembre de 2017, dicho juzgado desestimó el recurso interpuesto y se confirmó el auto de 29 de mayo de 2017 en todos sus extremos (folios 26 y ss).

En las consideraciones médicas legales del informe de autopsia practicada el 16 de junio de 2017 (folios 22 y ss) se afirma: “*consideramos que se trata de una muerte violenta sin existir datos que puedan hacer pensar en una etiología homicida o suicida sino más bien accidental. Según consta en informes médicos, la paciente sufrió una caída casual con fractura de la rama isquiopubiana izquierda que originó sangrado de la rama de la arteria iliaca interna izquierda (hipogástrica izquierda). A pesar de embolizar la arteria, la paciente tuvo una mala evolución clínica que, añadido a su patología previa (cirrosis hepática, placas de ateroma calcificadas en los vasos, hipertensión portal con varices esofágicas y esplenorenales) evolucionó hacia una coagulopatía grave por fracaso hepático y renal con nefritis tubolointersticial y fallecimiento*”. Las conclusiones del médico forense son: “1. La paciente falleció de muerte violenta. 2. No existen datos que permitan sospechar una etiología homicida o suicida. 3. La causa inmediata de la muerte ha sido el fallo multiorgánico hepático y renal de etiología en el shock hipovolémico secundario al sangrado de la arteria hipogástrica izquierda”.

TERCERO.- Recibido el escrito de reclamación, se tramitó el procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo a la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Se aportó al expediente la historia clínica del familiar de las reclamantes remitida por el Hospital General de Villalba y por el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.

También constan en el expediente el informe firmado el 22 de mayo de 2017 por los responsables de los servicios afectados: Neurología, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Medicina Interna (folios 92 y ss) y el informe del Servicio de Enfermería (folios 96 a 98) del hospital.

En el informe de Enfermería se refiere en cuanto a la caída, que consta el primer registro de la misma el 27 de febrero de 2017 a las 10.13 horas, figurando que la paciente se cayó cuando estaba sola en la habitación. El siguiente registro es del día 28 de febrero, anotado por el supervisor de enfermería a petición de los familiares, en el que refiere *“que la paciente quiere ir al baño (...) se la acompaña por el personal de enfermería al cuarto de baño y la dejan sentada en la taza del váter. La paciente se levanta por su cuenta y llega al sillón de la habitación y según comenta la paciente se cae desde el sillón al intentar coger una almohada de la cama. Desde el control de enfermería escuchan el golpe en la habitación y acuden inmediatamente, encontrando a la paciente en el suelo al lado del sillón. Avisan al médico de guardia y al supervisor de enfermería”*.

Por lo demás, el informe de enfermería, indica que el timbre de aviso desde el cuarto de baño no se activó por la paciente; que la caída no se produjo en el baño ni en el camino del baño al sillón, sino una vez sentada en el sillón de la habitación; que la paciente andaba habitualmente por la habitación e incluso por los pasillos, acompañada

tanto del personal de enfermería como de sus familiares; y que por parte del personal de enfermería se cumplieron los protocolos establecidos y que se anotó en la historia clínica el estado de la paciente, en particular, el hematoma y el dolor.

El informe conjunto de los servicios médicos afectados es en realidad un resumen de la historia clínica de la paciente, partiendo que después de la caída el 27 de febrero, la exploración no sugiere fractura y que la radiografía fue *“sin evidencia de fracturas”*. Y respecto del tratamiento, que se añadió analgesia para controlar el dolor, pero que *“en ausencia de contraindicación, se mantuvo el tratamiento antiagregante”*.

Que no es hasta el 3 de marzo cuando por el Servicio de Traumatología se concluye que la paciente presentaba un hematoma y que las radiografías permitieron sospechar una *“dudosa línea de fractura sin desplazar en la pelvis”* y que se solicitó un TAC pero que no se hizo ese día. Finalmente indican que *“no fue hasta el día 4 cuando la paciente presentó un fuerte dolor abdominal y que fue atendida por los facultativos de guardia “evidenciándose un hematoma que afecta a toda la pelvis”*. Refiere que a la paciente se le realiza un angiotac urgente, cuyo resultado determinó primero su ingreso en la UCI del hospital y luego su traslado al Hospital Puerta de Hierro, gestionado con el SUMMA 112 e informando de todo ello, a la familia.

Igualmente, se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria de 20 de mayo de 2018 (folios 899 y ss) que, tras analizar los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, señala que:

i) Tras la caída de la paciente con golpe en cadera izquierda, se le hizo una exploración radiológica, cuya informe fue: *“imagen compatible con línea de fractura no desplazada en rama ileopubiana izquierda. Sin embargo, los facultativos del Servicio de Traumatología interpretaron que no había fractura, por lo cual no sólo no recibió ningún tratamiento para la*

misma, sino que tampoco se tuvieron en cuenta sus posibles complicaciones vasculares, como la rotura de la rama hipogástrica inferior. Por el contrario, los facultativos del servicio de Neurología indicaron rehabilitación y seguir con tratamiento anticoagulante. El tratamiento antiagregante y anticoagulante que venía recibiendo desde el 11-2-2018 no tuvo un seguimiento correcto”.

ii) Respecto de las analíticas de sangre, la inspectora indica que se han podido conseguir en Horus *“saltan de la fecha 16-02-2017, once días antes de la fractura, al 4-3-2017, cinco días después de la misma, lo que indica que la hemorragia no fue ni sospechada ni tomada en cuenta, a pesar de que la exploración física la indicaba”.*

iii) Cuando el 4 de marzo (cinco días después de la fractura) fue diagnosticada de hematoma intraabdominal, *“la paciente llevaba seis días sangrando y ya presentaba un estado general regular con gran palidez, y unos resultados de laboratorio todos alterados en el sentido que indicaban la gran pérdida de sangre que la paciente estaba sufriendo.”*

Como conclusión señala que *“existe relación entre la mala praxis en el Hospital General de Villalba y el fallecimiento de D.^a”.*

Figura en los folios 915 y ss del expediente un dictamen médico emitido el 30 de octubre de 2019, por una perito especialista en valoraciones, a solicitud del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS en el que aceptando lo referido por la Inspección Sanitaria, procede a realizar la valoración del daño corporal siguiendo los parámetros contenidos en la Ley 35/15 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. En dicho informe se indica que procede indemnizar el fallecimiento de D.^a sin aplicar ningún factor de minoración y con baremo actualizado a 2019. Por perjuicio personal básico a cada hijo que tenga más de 30 de años: 62.090 €. Por perjuicio

patrimonial sin necesidad de justificación: 1.242 €. Resultando un total de 63.332 €.

Una vez instruido el expediente se confirió trámite de audiencia a las interesadas que presentaron escrito de alegaciones el 13 de diciembre de 2019, en el que consideran acertado el informe de la Inspección y con relación al dictamen pericial emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud entienden que a la indemnización de 63.332 € debe añadirse el de perjuicio personal particular al ser la fallecida única progenitora de las reclamantes. Por ello, entienden que debe incrementarse esa cantidad en un 25% y adjuntan el certificado de defunción del padre de las reclamantes y que en consecuencia, la cuantía total indemnizable sería 79.165 €.

Por parte del centro concertado se realizan alegaciones el 23 de enero de 2020 (folios 939 y ss) mediante escrito firmado por el gerente del Hospital General de Villalba, en el sentido de exonerar de responsabilidad al hospital, al entender que *“no fue hasta el 4 de marzo cuando la paciente presentó un dolor abdominal intenso y que en ese momento fue valorada por los médicos de guardia del área médica y quirúrgica”*, señala que conforme al auto del juzgado, *“si bien se trata de una muerte violenta (...) no se hace mención a que hubiera mala praxis por parte del personal médico o de enfermería”*; por lo que concluye que *“la asistencia prestada fue adecuada a la lex artis, tanto por el Servicio de Enfermería, Traumatología y Área Médica, sin existencia de error, ni negligencia ni nexo causal”*.

El último informe que consta incorporado en el expediente (folios 953 y ss) es el encargado por la aseguradora del SERMAS y realizado por dos médicos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, y un especialista en Medicina Interna, de 13 de enero de 2020, en el que tras analizar la documentación del expediente y realizar las consideraciones

oportunas, concluye que la asistencia prestada a la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

Finalmente, con fecha 21 de enero de 2020, se formuló propuesta de resolución (folios 971 y ss) en la que con base al informe de la Inspección Médica, entiende que existe relación causal entre la mala *praxis* del Hospital General de Villalba y el fallecimiento de la paciente, siendo el daño antijurídico que las reclamantes no tenían obligación de soportar y *“estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial reconociéndoles una indemnización total de 78.854,50 €, a actualizar a la fecha de resolución del presente procedimiento”*.

CUARTO.- El 21 de febrero de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 123/20 a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 23 de junio de 2020.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y por solicitud delegada del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello

de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen se emite teniendo en cuenta la suspensión de plazos administrativos establecida en la disposición adicional 3ª del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19; esta disposición ha sido derogada con efectos de 1 de junio de 2020 por el Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma, por lo que se ha reanudado el plazo para la emisión del dictamen.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto a la LPAC al haberse iniciado con posterioridad a su entrada en vigor.

Las reclamantes son hijas de la paciente fallecida, por lo que ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), en cuanto que son familiares de la persona que recibió la asistencia sanitaria que consideran incorrecta (como acredita la fotocopia del Libro de Familia aportada) y cuyo fallecimiento les ocasionó un indudable daño moral.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria a la madre de las reclamantes se produjo en un hospital integrado, en virtud de convenio, en la red sanitaria pública madrileña.

A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (112/16, de 20 de mayo, 203/17, de 18 de mayo y 107/18, de

8 de marzo) la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional de la 12ª de la LRJ-PAC, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

En cuanto al 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 67.1 de la LPAC). En el caso sujeto a examen, ocurrido el fallecimiento del familiar de las reclamantes el 6 de marzo de 2017, se inició un proceso penal en el juzgado competente, que interrumpe el plazo de prescripción legal de un año. Por eso, siendo el auto firme de sobreseimiento de fecha 29 de diciembre de 2017, la reclamación presentada el 13 de marzo de 2018 está formulada en plazo.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. De acuerdo con el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe de los distintos servicios del hospital implicados en el proceso asistencial del familiar de las reclamantes. Asimismo, se ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria. Además, consta que se otorgó el trámite de audiencia a las reclamantes, así como al centro concertado y, por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución,

remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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 contiene en el artículo 106.2 de la Constitución Española, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en 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.

CUARTA.- Entrando en el análisis de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial expuestos en la consideración anterior, cabe señalar que no existe duda de que el daño en este caso viene constituido por el fallecimiento del familiar de las reclamantes que como hemos dicho, constituye un daño moral y que la jurisprudencia ha admitido como supuesto de lesión indemnizable (Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1993 -recurso 395/1993-, 19 de noviembre de 1994 -recurso 12968/1991- y 28 de febrero de 1995 - recurso 1902/1991-), aunque de difícil valoración económica.

Por otro lado, no resulta controvertido, que la paciente sufrió una caída en su habitación en el centro hospitalario que, tras analizar el expediente, hemos de calificar como accidental y en la que el personal de enfermería no tuvo responsabilidad: fue la paciente la que se levantó sola sin avisar al timbre del cuarto de baño, y tras sentarse en el sillón de la habitación, se cayó al intentar coger una almohada de la cama.

Así las cosas, si bien la caída fue accidental sin que fuera debida a negligencia alguna, hemos de señalar que las consecuencias de la misma (fractura de cadera y hematoma) no fueron tratadas adecuadamente por los facultativos y que esta actuación contraria a la *lex artis* provocó el fallecimiento de la paciente días después, tal y como señala el informe de la inspectora que también tiene en cuenta el del médico forense.

Por ello, resulta de aplicación en este caso la jurisprudencia, según la cual, probada la irregularidad, corresponde a la Administración

justificar que, en realidad, actuó como le era exigible. En este sentido se manifiestan entre otras, las sentencias del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2007 (recurso de casación 273/03) y de 2 de noviembre de 2007 (recurso de casación 9309/03) dictadas en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, en las que se atribuye a la Administración el deber de dar una explicación razonable de lo sucedido. Podemos reproducir por su claridad la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de junio de 2008: *“(...) Es verdad que la carga de la prueba pesa sobre quien formula la pretensión indemnizatoria; pero es igualmente claro que en un caso como éste, con todos los indicios mencionados, la Administración no ha sido capaz de ofrecer una explicación satisfactoria de lo sucedido”*.

En este caso, los servicios afectados no han dado una explicación razonable en su informe que justifique la atención dispensada a la paciente desde el día de la caída (27 de febrero) hasta su agravamiento el 4 de marzo de 2017: así, no explican por qué se mantuvo la movilización y rehabilitación a una persona de casi 80 años que acababa de caerse; tampoco mencionan el dato objetivo de las analíticas de sangre que *“saltan de la fecha 16-2-2017, once días antes de la fractura, al 4-3-2017, cinco días después de la misma”*, cuando además el hematoma no paraba de crecer. Es significativo que el día de ingreso de la paciente en el Hospital Puerta de Hierro se describa el tamaño del hematoma como: *“Gran hematoma intraabdominal de 15 x 14 x 20 cm de diámetros con datos de sangrado activo”*. Tampoco justifican el mantenimiento de la medicación previa, que podría resultar contraindicada.

Frente a ello, la inspectora señala en su informe qué es lo que a su criterio médico debía haberse hecho tras la caída que sufrió la paciente: *“se debería haber tenido en cuenta el informe de radiografía y tratado la fractura, indicándose reposo en lugar del mantenimiento de la rehabilitación; se debería haber vigilado el tratamiento antiagregante y anticoagulante en lugar de indicar que se debían mantener, sobre todo teniendo en cuenta el hematoma que no paraba de crecer, y así se habría*

hecho un control analítico de los parámetros de coagulación, en vez de continuar sin realizarlo desde once días antes. Se debería haber tenido en cuenta una hemorragia como posible complicación, ya que puede suceder en las fracturas de pelvis y además estaba con tratamiento anticoagulante y antiagregante y sufría una hepatopatía. Además de ello, se le puso tratamiento analgésico para el dolor que le causaba el traumatismo, con Desketoprofeno, medicamento contraindicado en las coagulopatías”.

En consecuencia, la Inspección Sanitaria afirma con claridad: “*En base a la documentación clínica, a la bibliografía y al resultado de la autopsia, se puede concluir que hubo mala praxis durante la asistencia sanitaria a D^a en el Servicio de Traumatología del Hospital General de Villalba a partir del 27-2-2018 ya que se produjo su fallecimiento por shock hipovolémico siete días después de la fractura que sufrió tras su caída. La defunción estuvo relacionada con la falta de diagnóstico y tratamiento de la fractura y por no haber tenido en cuenta la posibilidad de las complicaciones vasculares y la consecuente hemorragia interna, probablemente influida por la alteración de los parámetros de la coagulación de los tratamientos antiagregante y anticoagulante prescritos desde su ingreso, los cuales no fueron correctamente vigilados con el seguimiento analítico necesario”.*

Y a esta conclusión debemos atender, teniendo en cuenta que la inspectora estima incorrecta la actuación médica en varios momentos: primero, al no tratar la fractura ni tener en cuenta la posibilidad de hemorragia; después, al no vigilar los parámetros de la coagulación para controlar su tratamiento antiagregante con ácido acetil salicílico y anticoagulante con heparina; y por último, se le puso tratamiento analgésico para el dolor, con Desketoprofeno, que está contraindicado en las coagulopatías.

En efecto, entendemos que desde que ocurrió la caída un lunes hasta el sábado, no se actuó adecuadamente. Fue precisamente ese día

en que al no ser laborable, los médicos que asistieron a la paciente fueron otros, en concreto los del servicio de guardia, y además, de otras especialidades (Medicina Interna y Cirugía) distintas de las de los servicios implicados (Neurología y Traumatología); cuando se detectó el hematoma era de tal gravedad que hubo de ingresarse a la paciente en la UCI del hospital y decidir el traslado urgente al hospital de referencia.

Por tanto, ha de considerarse la especial valoración que solemos otorgar a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, como hemos dicho reiteradamente, responde a criterios de objetividad, imparcialidad y rigor científicos como ha resaltado el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en varias sentencias (por ejemplo, en la Sentencia de 27 de junio de 2019 (rec. 505/2017), y en el caso que nos ocupa, la rigurosidad y detalle del informe es máxima. Por ello, tal y como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 25 de noviembre de 2019 (rec. 514/2017):

“Ha de tenerse en cuenta que, si bien tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el resto de los que obran en el expediente administrativo no constituyen prueba pericial en sentido propiamente dicho, sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

QUINTA.- Una vez establecida la relación de causalidad entre el daño producido a las reclamantes (fallecimiento de su madre) y la actuación de los facultativos, procede emitir dictamen sobre la concreta valoración de los daños solicitados.

A la hora de cuantificar el daño debe tenerse en cuenta que solo debemos valorar el daño moral causado a las reclamantes por el fallecimiento de su madre, pero no el daño corporal sufrido por la paciente, que es personalísimo.

Por todo ello, teniendo en cuenta que el daño ha sido ya valorado y cuantificado por una especialista -en el informe referido en el antecedente de hecho tercero de este dictamen- y aceptado por las reclamantes, que solo añadieron el concepto de ser la fallecida “*progenitora única*” acreditándolo con el oportuno certificado de defunción del padre de las reclamantes, esta Comisión Jurídica Asesora lo acepta como adecuado al caso.

Sin embargo, en la propuesta de resolución se contiene un error aritmético, ya que acepta la valoración de 63.332 € de la especialista encargada por el Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS, y el incremento del 25 % de esa cantidad justificado por las reclamantes, de lo que resultaría la cifra indemnizatoria de 79.165 €; pero la propuesta concluye estimando la reclamación con la cantidad de 78.854,50 € que no es correcta, ya que no se corresponde con la operación aritmética indicada y debiera rectificarse en la resolución definitiva.

Esta cantidad deberá actualizarse, en cualquier caso, a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, calculando dicha actualización conforme al artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial, indemnizando a las reclamantes con la cantidad total de 79.165 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento conforme al artículo 34.3 de la LRJSP.

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 esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 23 de junio de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 245/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid