

Dictamen n.º:

**607/23**

Consulta:

**Consejera de Familia, Juventud y Asuntos  
Sociales**

Asunto:

**Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación:

**16.11.23**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 16 de noviembre de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ...., por el fallecimiento de su hermana, Dña. ...., que imputa a la administración de la medicación de otro paciente en la residencia en la que estaba ingresada en el municipio de Fuenlabrada.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 20 de julio de 2021, la persona citada en el encabezamiento presenta en un registro de la Comunidad de Madrid un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el que relata que su hermana se encontraba incapacitada judicialmente, siendo la reclamante su tutora y que, en virtud de contrato de fecha 11 de noviembre de 1998, su familiar fue ingresada en la Residencia Nuevo Versalles, en Fuenlabrada, que forma parte de la red de residencias públicas de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de

Madrid, gestionadas por entidades privadas en virtud de sucesivos contratos.

El escrito de reclamación detalla que, según el último plan de atención individual, concretamente en lo referido al área psicológica, la fallecida comprendía órdenes sencillas, reaccionaba a estímulos sensoriales, se comunicaba a través de frases simples con un lenguaje disártrico, tenía capacidad para deambular con andador y ayuda de una tercera persona, manipulaba objetos con ambas manos, y mantenía el control de esfínteres, si bien necesitaba ayuda en las actividades básicas de la vida diaria, necesitando para la alimentación una ayuda parcial.

En concreto, la reclamante relata que el 4 de agosto de 2020, durante la cena, su hermana recibió por error, además de su medicación habitual (300 mg de gabapentina y 10 mg de diazepam) la de otro residente (quetiapina 300 mg, risperidona 1,5 mg y ácido valproico 500 mg). Detalla que, apercibidos de su fatal error, el personal de la residencia aumentó la ingesta hídrica de su familiar e intentaron controlar las constantes, si bien a las 01:15 horas del día 5 de agosto se objetivó cianosis central y periférica, con muy bajo nivel de conciencia y escasa respuesta a estímulos dolorosos. Se pautó flumazenilo con muy buena respuesta inicial y mejoría del nivel de conciencia, pero luego volvió a presentar bajo nivel de conciencia, por lo que fue traslada al Servicio de Urgencias, falleciendo a las 20:17 horas de ese día 5 de agosto de 2020.

La reclamante subraya que antes de la ingesta del medicamento equivocado, su hermana se encontraba asintomática, sin fiebre ni clínica respiratoria y en la residencia no había casos recientes de COVID-19.

Según el escrito de reclamación, el fallecimiento de la hermana de la interesada tuvo como causa directa la negligencia por parte del

trabajador encargado de administrar la medicina habitual de la fallecida y como causa indirecta, la manifiesta carencia de medios personales en ese turno de trabajo en el que un solo enfermero se tenía que hacer cargo de 120 residentes, generando con ello la posibilidad de cometer errores como el acaecido. Por último, según la interesada, la causa remota es la ausencia de control e inspección eficaz del cumplimiento de los requisitos mínimos previstos en el pliego de condiciones técnicas de la adjudicación del servicio de residencias por parte de la Comunidad de Madrid.

El escrito acaba solicitando una indemnización de “15.803,21 + 25 % (única hermana) + 400 euros, según las tablas del baremo de Accidentes de Tráfico. A los que añadimos 20.000 euros en conceptos de daños morales”.

La reclamante solicita que se unan al procedimiento los documentos aportados; se requiera a la empresa encargada de la gestión de la residencia, VALORIZA, S.A. para que informe sobre la identidad del enfermero encargado del cuidado de la residente fallecida la noche del 4 de agosto de 2020; se requiera a la referida empresa para que aporte el cuadrante de trabajo de esa noche, así como informe sobre el ratio de residentes atendidos por cada uno de los enfermeros o cuidadores esa noche; se aporte y una al expediente el pliego de condiciones técnicas y el contrato referido a la adjudicación administrativa del servicio de la Residencia Nuevo Versalles, de Fuenlabrada, y se aporte y se una al expediente, el historial y las actas de las inspecciones periódicas realizadas en la referida residencia a lo largo de los ejercicios 2019 y 2020.

El escrito de reclamación se acompaña con la resolución judicial de concesión de tutela a favor de la interesada; reconocimiento del grado de minusvalía de la fallecida; dictamen del equipo de valoración n.º 4 del Centro Base n.º 7 de la Comunidad de Madrid de fecha 21 de mayo

de 2010; el contrato de ingreso en la Residencia Nuevo Versalles, de Fuenlabrada, de fecha 11 de noviembre de 1998; comunicado del cambio de entidad gestora de la residencia de fecha 15 de abril de 2013; Plan de Atención Individual de la fallecida de fecha 16 de julio de 2020; informe del Hospital Universitario de Fuenlabrada relativo a la asistencia de 5 de agosto de 2020; el certificado de defunción de la hermana de la reclamante y copia de la carta firmada por la reclamante el 20 de noviembre de 2020 en la que solicita la revisión del pliego de condiciones de la contrata de la residencia para que se amplíen sus recursos y medios.

En el informe de la asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada se recoge lo siguiente:

*“Mujer de 63 años con antecedentes personales de discapacidad intelectual con minusvalía del 85 %, encefalopatía congénita anóxica perinatal, espondilitis y escoliosis secundaria a dismetría de MII que acude al Servicio de Urgencias por deterioro del estado general con disminución del nivel de conciencia y compromiso respiratorio en el contexto de sobre ingesta de fármacos según refieren en residencia (BDZ + quetiapina + risperidona + gabapentina + VAL). Se inicia perfusión de flumazenilo con escasa mejoría del nivel de conciencia por lo que se añade naloxana sin éxito. En GAV de control se objetiva acidosis respiratoria con hipercapnea severa y se repite Rx tórax con informe de radiología con sospecha de bronconeumonía bilateral 1 probablemente broncoaspirativa. La paciente remonta escasamente con reservorio manteniendo saturaciones (SatO2 85 %) con trabajo respiratorio. No es candidata a UCI por lo que planteamos iniciar en urgencias ventilación mecánica no invasiva (pendiente de resultado PCR COVID) y medidas de confort. No candidata RCP”.*

El juicio clínico fue:

- “• *Bajo nivel de conciencia en relación con poliingesta incidental de fármacos según refieren en residencia (BDZ + quetiapina + risperidona + gabapentina + VAL).*
- *Insuficiencia respiratoria aguda probablemente por inhibición del centro respiratorio en relación con lo anterior.*
- *Acidosis respiratoria en el contexto de lo anterior.*
- *Encefalopatía hipercápica.*
- *Bronconeumonía bilateral probablemente broncoaspirativa en el contexto de deterioro del nivel de conciencia por lo previo.*
- *Bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His de data incierta”.*

**SEGUNDO.-** Una vez presentada la anterior reclamación, se requirió a la reclamante, el 28 de octubre de 2021, para que aportase copia de su DNI y suscribiera una declaración responsable para la aceptación del pago en caso de estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial. Consta que dicho requerimiento fue atendido el 4 de noviembre de 2021.

Mediante oficio de 10 de diciembre de 2021 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social se solicitaron los informes de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad y de la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación.

La jefa del Área de Atención a Personas con Discapacidad emite informe el 23 de diciembre de 2021, indicando, con referencia a los pliegos que rigen la contratación, que entre el daño producido y la actuación de la Administración no se produjo una relación de

causalidad al no mediar una orden inmediata y directa de la Administración, de modo que no le resulta imputable el resultado dañoso.

Con dicho informe se adjuntó diversa documentación, como es, la relativa a la adjudicación de plaza residencial a la hermana de la interesada; el informe de la directora del centro residencial relativo al personal dedicado a la atención de la fallecida el 4 de agosto de 2020 y otros datos relativos a los medios disponibles en esa fechas; declaración del trabajador que administró la medicación erróneamente de otra residente, señalando que lo comunicó de inmediato al doctor del centro, que tomó las constantes vitales, dentro de rango, encontrándola orientada en las tres esferas y quedando la residente en su habitación con buen estado general; los pliegos que rigieron la contratación y copia del contrato de gestión del centro residencial suscrito con VALORIZA SERVICIOS A LA DEPENDENCIA, S.L., e informe de la directora del centro residencial sobre los hechos ocurridos el 4 de agosto de 2020 en términos coincidentes con lo señalado en el escrito de reclamación, entre otros documentos.

El director general de Evaluación, Calidad e Innovación emitió informe el 17 de enero de 2022 indicando que, a la fecha de realización del informe, la residencia denominada Nuevo Versalles, inscrita en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social, tenía 125 plazas autorizadas con la siguiente tipología: 125 plazas aptas para personas dependientes, y de éstas 47 con movilidad reducida. En cuanto a los profesionales, según indicó la residencia, la plantilla a fecha 4 de agosto de 2020 se componía por 1 médico en el turno de mañana y 1 médico en el turno de tarde, 1 DUE en cada turno, (Diplomados Universitarios de Enfermería); 20 auxiliares en turno de mañana, 20 en turno de tarde y 4 en turno de noche. A continuación, el informe da cuenta de las actuaciones inspectoras realizadas en los años 2019 y 2020, ninguna relativa a los hechos por los que se reclama. El

informe se acompaña con las actas de inspección levantadas en las citadas fechas.

El director general de Atención a Personas con Discapacidad emite informe el 14 de junio de 2022 en el que refiere que de acuerdo con el informe del centro y la declaración del DUE que obran en el procedimiento, resulta reconocido que la medicación se administró erróneamente a la hermana de la reclamante. El informe explica que el personal con el que contaba la residencia en la fecha de los hechos se ajustaba a las exigencias de los pliegos de contratación. Añade que según la información remitida por la residencia “*durante todo el proceso se ha admitido por parte de la Dirección del centro y de los trabajadores implicados el error humano del trabajador (...) en la administración de la medicación a la residente, sin embargo, entiende que no necesariamente el fallecimiento pudo deberse a esta ingesta sino a las complicaciones posteriores durante el ingreso en el hospital*”.

Con el mencionado informe, entre otra documentación, se adjunta el informe de la directora de la residencia en el que se indica lo siguiente:

“*Durante todo el proceso se ha admitido por parte de la Dirección del centro y de los trabajadores implicados el error humano del trabajador (...) en la administración de la medicación a la residente, sin embargo, entendemos que no necesariamente el fallecimiento pudo deberse a esta ingesta sino a las complicaciones posteriores durante el ingreso en el hospital puesto que:*

- *La paciente es estabilizada en la residencia por los servicios de urgencia. La derivación se realiza sin medidas de soporte vital salvo la administración de oxigenoterapia iniciada en la residencia.*

- (...) permanece en todo momento en un box de urgencias sin precisar medidas especiales para el mantenimiento de constantes. Volvió a precisar administración de flumazenilo en urgencias con muy buena respuesta y se determina, como figura en el informe, mantener perfusión de este fármaco inhibidor de las benzodiacepinas.
- En informe de hospital se descarta traslado a UCI por no considerar que el perfil sea el adecuado, a pesar de que la familia es informada de su traslado a UCI tras resultado de prueba PCR. Es importante destacar el momento en el que se encontraban los hospitales con problemas en las UCI con ingresos por coronavirus, en los que se decidía el ingreso en función del estado de salud y la edad de las personas subsidiarias del tratamiento intensivo descartando completamente a las personas diagnosticadas de discapacidad intelectual.

*Dicho error no puede ser achacable a:*

- *Falta de personal en la residencia, como hemos documentando en requerimientos previos.*

*La tarde de los hechos la atención de (...) en el aula 2, donde se administraba la cena debido a la necesidad de mantener grupos burbuja con motivo de la pandemia, estaba ejercida por una auxiliar de enfermería (...) y una educadora (...). El personal ese día en la residencia era suficiente y adecuado para la ratio de residentes.*

- *Falta de formación / titulación de los trabajadores presentes en el turno de trabajo en el que tuvo lugar el incidente. Como se ha documentado también en requerimientos previos.*
- *Negligencia en las acciones posteriores del personal de enfermería para con la salud de la residente. Tras la administración accidental*

*de la medicación el enfermero responsable en el turno, (...), comunicó los hechos al médico de turno, (...), quien consideró suficientes las medidas de vigilancia y aumento de la ingesta hídrica. Dado el empeoramiento del estado de vigilia de la residente el enfermero del turno de noche, (...) pone en marcha el protocolo de traslado a servicios de urgencia llamando a los servicios de emergencia, redactando informe de traslado, supervisando con ayuda del personal de noche la situación de la paciente y notificando a la Dirección del Centro. La medicación es administrada a las 21 horas por parte del enfermero, el seguimiento por parte de médico, enfermero de noche y personal de noche es completamente normal hasta las 0:00 horas, a la 1:00 de la madrugada se detecta empeoramiento en las constantes y se avisa a los servicios de emergencia a las 1:15 de la madrugada. A la 1:30 horas se avisa a la Dirección del centro e inmediatamente se informa a la familia".*

De igual modo, el informe de la directora de la residencia alude a que, en el seguimiento del caso tras el fallecimiento de la residente, recibieron la llamada de una letrada, que identifica, y que es abogada de la Fundación A.P.A.N.I.D. que informó de la entrevista mantenida con la reclamante, a solicitud de la letrada, quién anualmente facilita la rendición de cuentas a las familias de la residencia. Subraya que dicha abogada les informó que la hermana de la fallecida no tenía intención de iniciar acción penal contra la dirección o el profesional que cometió el error en la administración puesto que estaba agradecida con el trato recibido durante 23 años hacia su hermana y que le indicó su malestar con el hospital considerando que no se hizo todo lo posible para mantener con vida a su hermana puesto que le plantearon un soporte vital en UCI a la espera del resultado de la PCR, que llegó al día siguiente del fallecimiento.

Tras la emisión de los anteriores informes, consta en el procedimiento el emplazamiento a la entidad gestora de la residencia y a su compañía aseguradora, el 15 de septiembre de 2022.

El 27 de diciembre de 2022, el representante de ambas formuló alegaciones en la que señaló que en ningún momento se ha negado ni ocultado por parte de la directora de la Residencia Nuevo Versalles, ni por el resto del personal de la misma, el desgraciado error humano cometido por el enfermero al suministrar la medicación que correspondía a otra residente del centro, durante el turno de la cena del día 4 de agosto de 2020. Sin embargo, cuestiona que dicho error pueda considerarse como causa directa del fallecimiento, toda vez que, no consta acreditado de forma suficiente el necesario nexo causal entre la medicación suministrada por error y el resultado de muerte, a la vista de los diferentes informes médicos que obran en el expediente. Añade que, si bien le fue suministrada una dosis más alta de benzodiazepina que la que tenía pautada para la hora de la cena, la realidad es que en ningún informe médico de todos los que obran en el procedimiento se afirma que la dosis total suministrada pudiera suponer, en ningún caso, un riesgo letal para la residente.

Según el escrito de alegaciones, consta acreditado que, siendo administrada la medicación en torno a las 21 horas, el seguimiento por parte de médico, enfermero de noche y personal de noche en la residencia arrojó un estado completamente normal de la residente hasta horas después, no siendo hasta aproximadamente la 1 de la madrugada cuando se detectó un cierto empeoramiento en sus constantes, siendo entonces cuando se puso en marcha el protocolo de traslado a servicios de Urgencias para el traslado de la residencia al hospital. De otra parte, el propio informe de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada, al que fue trasladada la residente, no concluye en ningún momento que la poliingesta de fármacos sufrida sea causa del fallecimiento, sin que se contenga afirmación alguna en cuanto a la posible letalidad de la

medicación suministrada por error, ni medida especial alguna relacionada con dicha ingesta; no adoptándose ninguna medida diferente a la pautada previamente en la Residencia Nuevo Versalles, salvo la administración de flumazenilo para inhibir el efecto de la benzodiacepina.

Añade que, lo que sí constata el informe de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada es la sospecha de una bronconeumonía bilateral, probablemente aspirativa, pese a lo cual la residente permaneció en todo momento en un box de Urgencias sin precisar ninguna medida especial para el mantenimiento de sus constantes aparte de la ventilación no invasiva con oxígeno que ya se había dispuesto en la residencia (mascarilla), descartándose por el propio hospital su traslado a UCI por no considerarla candidata adecuada para ello. El escrito de alegaciones recuerda que en aquellas fechas nos encontrábamos en los peores momentos de la pandemia COVID-19, y deteriorándose progresivamente su estado hasta el hecho del fallecimiento, a las 20:27 horas del día 5 de agosto de 2020.

Por otro lado, rechaza cualquier reproche sobre la falta de medios por parte de la residencia y subraya que los servicios relativos a la gestión del Centro Residencial y Centro de Día “Nuevo Versalles”, en Fuenlabrada, fueron en todo momento prestados de conformidad con las disposiciones de los pliegos que rigieron, en su día, la adjudicación de dicho contrato.

Consta en el procedimiento que el 18 de enero de 2023 se dio traslado del expediente tramitado a la reclamante para que formulara alegaciones, si bien no figura en el expediente que la interesada hiciera uso del trámite conferido al efecto.

El 28 de junio de 2023, la secretaría general técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social formuló propuesta de

resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se había acreditado la relación de causalidad entre el fallecimiento por el que se reclama y la administración errónea de la medicación.

El expediente fue remitido a esta Comisión Jurídica Asesora que emitió el dictamen 387/23, de 20 de julio, en el que concluyó que procedía requerir a la Consejería de Sanidad para que informase sobre la posible reclamación de la interesada sobre la actuación del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada el 5 de agosto de 2020 y para que se recabase el informe de dicho servicio para que diera cuenta de su actuación en relación con los hechos reclamados y la posible conexión del fallecimiento de la hermana de la interesada con la asistencia dispensada por el hospital.

**TERCERO.-** Tras la emisión del citado dictamen 387/23, consta que por parte de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Políticas Sociales se solicitó a la Consejería de Sanidad la información solicitada por esta Comisión Jurídica Asesora.

El 22 de septiembre de 2023, la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad contestó en el sentido de no tener constancia de la tramitación de un procedimiento de responsabilidad de patrimonial en relación con la interesada en el ámbito de dicha consejería, dando traslado al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) para que informara en el ámbito de sus competencias.

El día 27 de septiembre de 2023, el SERMAS informó que no constaba la presentación de reclamación alguna, no se había tramitado ningún procedimiento de responsabilidad patrimonial, ni se había efectuado actuación alguna al respecto.

En relación con el ingreso en el Hospital Universitario de Fuenlabrada señaló que, únicamente consta que, tras la ingestión farmacológica errónea, la residente fue trasladada al Servicio de

Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, donde falleció el mismo día del ingreso por parada cardiorrespiratoria, constando en el informe de alta el juicio clínico al que hemos aludido en líneas anteriores.

Tras lo expuesto, el 20 de octubre de 2023, se ha formulado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se había acreditado la relación de causalidad entre el fallecimiento por el que se reclama y la administración errónea de la medicación.

**CUARTO.-** El 27 de octubre de 2023 se formuló la solicitud de dictamen preceptivo de este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 610/23.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 16 de noviembre de 2023.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora 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 de la consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, 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).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pùblicas (en adelante, LPAC). Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Pùblicas.

La firmante del escrito de reclamación ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto sufre el daño moral que provoca el fallecimiento de su hermana.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid por sus competencias en materia de promoción y ayuda a la tercera edad, emigrantes, minusválidos y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación conforme el artículo 26.1.23 de su Estatuto de Autonomía e imputarse el daño a la actuación de una residencia de la red asistencial de la Comunidad de Madrid.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho acontecio o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En este caso, el *dies a quo* viene dado por el fallecimiento de la hermana de la reclamante, el 5 de agosto de 2020, por lo que la reclamación presentada el día 20 de julio de 2021 debe entenderse formulada dentro del plazo legal.

En materia de procedimiento, se ha recabado informe de las direcciones generales competentes en materia de Servicios Sociales, y se ha incorporado al procedimiento la documentación instada por la interesada en su escrito de reclamación, así como los informes de la dirección de la residencia. Tras el dictamen 387/23 de esta Comisión Jurídica Asesora se ha incorporado al procedimiento la información facilitada por la Consejería de Sanidad. Si bien hubiera sido deseable contar con el informe del Hospital Universitario de Fuenlabrada en relación con la asistencia sanitaria dispensada a la hermana de la reclamante, sin embargo, considerando que, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, la actuación de dicho centro hospitalario no ha sido objeto de reproche por la reclamante, y, por otro lado, al disponer de la historia clínica correspondiente a la asistencia hospitalaria, contamos con elementos suficientes para resolver la reclamación. Entendemos que la retroacción para obtener el informe referido dilataría aún más un procedimiento, que ya excede en mucho el previsto legalmente, en claro perjuicio de la reclamante.

Finalmente, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

Debe concluirse, por tanto, que la instrucción del procedimiento ha sido completa sin omisión de trámites esenciales o imprescindibles para su resolución.

**TERCERA.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española

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*”. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, de conformidad con constante jurisprudencia, se precisa la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterándolo, en el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- 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, de forma que aunque, como se acaba de decir, es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, sólo son indemnizables las lesiones producidas por daños que el lesionado no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley.

**CUARTA.-** Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo en quien solicita ser indemnizado. Pues bien, la existencia del daño de la reclamante está acreditada por el solo hecho del fallecimiento de su familiar, “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” [Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 (recurso 7013/2000) y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003, (recurso 1267/1999)].

La existencia de un daño, sin embargo, como ya hemos visto, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

Como hemos visto en los antecedentes, la reclamante reprocha que el fallecimiento de su hermana se produjo, como causa directa, por la administración de una medicación errónea en la residencia en la que se encontraba internada.

No resulta controvertido que el 4 de agosto de 2020, durante la cena, la hermana de la reclamante recibió por error, además de su medicación habitual (300 mg de gabapentina y 10 mg de diazepam) la de otro residente (quetiapina 300 mg, risperidona 1,5 mg y ácido valproico 500 mg). Tampoco se discute que, una vez constatado el error, el personal de la residencia aumentó la ingesta hídrica de la hermana de la reclamante e intentaron controlar las constantes, si bien a las 1:15 horas del día 5 de agosto se objetivó cianosis central y periférica, con muy bajo nivel de consciencia y escasa respuesta a estímulos dolorosos. Se pautó flumazenilo con muy buena respuesta inicial y mejoría del nivel consciencia, pero luego volvió a presentar bajo nivel de consciencia, por lo que fue traslada al Servicio de Urgencias del

Hospital Universitario de Fuenlabrada, falleciendo a las 20:17 horas de ese día 5 de agosto de 2020.

Ahora bien, la propuesta de resolución, aun reconociendo la realidad de los hechos que acabamos de mencionar, sin embargo, niega la relación causal entre el fallecimiento de la hermana de la reclamante y la administración errónea de la medicación, al entender que existe “*una sospecha importante de que el fallecimiento se hubiera producido por COVID, según se indica en los informes del hospital*”.

No obstante, tenemos que discrepar de dicha consideración, pues si bien es cierto que se realizó a la paciente la prueba PCR para la detección del COVID-19, lo que no resulta extraño dada la fecha de ocurrencia de los hechos en pleno apogeo de la pandemia, en los informes médicos examinados, además de no constar el resultado positivo de dicha prueba, no aparece ninguna referencia al posible fallecimiento por COVID-19 y, por el contrario, se recogen diversas apreciaciones que dificultan considerar dicha circunstancia como causa del fallecimiento. Así en el informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada se hace constar en la anamnesis que antes de la administración de la medicación errónea, la paciente se encontraba bien y asintomática, y se recogen las manifestaciones de la directora de la residencia en el sentido de que no existían casos recientes de COVID-19 en el centro residencial y que la paciente estaba asintomática antes del incidente, sin fiebre ni clínica respiratoria.

Además, lo que resulta más relevante, es que el juicio clínico del informe del referido Servicio de Urgencias apunta claramente a la ingesta de la medicación errónea como causa de las distintas complicaciones que llevaron al fallecimiento: “*bajo nivel de consciencia en relación con poliingesta accidental de fármacos*”, “*insuficiencia respiratoria aguda probablemente por inhibición del centro respiratorio en relación con lo anterior*”, “*acidosis respiratoria en el contexto de lo*

*anterior”, “encefalopatía hipercápnica” y “bronconeumonía bilateral probablemente broncoaspirativa en el contexto de deterioro de nivel de conciencia por lo previo”.*

Así las cosas, resulta claro que, probada la irregularidad y correspondiendo a la Administración ofrecer una explicación razonable, no puede rechazarse la relación de causalidad, como pretende la propuesta de resolución, en base a una hipótesis o sospecha que no encuentra respaldo en la historia clínica, que por el contrario apunta claramente a la ingesta de medicación errónea como causante de las complicaciones que llevaron al fallecimiento de la hermana de la interesada.

Como dijimos en nuestro dictamen 316/18, de 5 de julio, “*es indiscutible que la administración errónea de un medicamento que no había sido prescrito a la reclamante supone un caso de infracción de la lex artis lo cual determina el carácter antijurídico de los daños que la reclamante haya podido sufrir*” que, en este caso, se concretan en el daño moral derivado del fallecimiento de la hermana de la interesada, y ello sin necesidad de entrar a analizar las causas indirectas a las que apunta la reclamante en su escrito, que por otro lado han quedado desvirtuadas por los informes que obran en el procedimiento.

**QUINTA.-** Acreditada la realidad del daño y su relación de causalidad con los servicios públicos, procede pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños solicitados.

En el escrito de reclamación se solicita una indemnización de “*15.803,21 + 25 % (única hermana) + 400 euros, según las tablas del baremo de Accidentes de Tráfico. A los que añadimos 20.000 euros en conceptos de daños morales*”.

En este caso, aplicando estrictamente el baremo establecido por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, con referencia a la fecha del fallecimiento (2020), le correspondería a la reclamante la cantidad de 19.995,47 euros, desglosados en los siguientes conceptos: perjuicio personal básico, más el 25 % por ser la perjudicada única en su categoría y perjuicio patrimonial básico sin necesidad de justificación.

Ahora bien, teniendo en cuenta el carácter meramente orientativo del citado baremo (así Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 29 de junio de 2017 (recurso 821/2016)) y la singularidad del caso que nos ocupa, parece razonable apreciar la concurrencia de un daño moral adicional al que ya resulta resarcido en el baremo con el perjuicio personal básico y reconocer a la interesada una cantidad global y actualizada de 30.000 euros.

En este sentido nos hemos pronunciado, entre otros, en nuestros dictámenes 283/17 de 13 de julio y 494/17, de 30 de noviembre. Valoración global admitida por la jurisprudencia, como pone de manifiesto la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 17 de marzo de 2016 (recurso contencioso-administrativo 586/2012) que, con cita de otras sentencias, declara: “*La aplicación del baremo del RD Legislativo 8/2004, sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor, no tiene carácter vinculante, pues de acuerdo con la doctrina consolidada de esta Sala, antes citada, su aplicación se efectúa a efectos orientadores o analógicos, sin que limite las facultades de la Sala en orden a la concreción de la indemnización que estime aplicable para procurar la indemnidad del perjudicado, en atención a las circunstancias concurrentes*”.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación y reconocer a la interesada una indemnización por una cantidad global y actualizada de 30.000 euros.

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 16 de noviembre de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 607/23

Excma. Sra. Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales

C/ O'Donnell, 50 – 28009 Madrid