

Dictamen n.º: **303/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **30.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 30 de mayo de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., D. y Dña. por el fallecimiento de D. que atribuyen a una deficiente atención y cuidado en la residencia ORPEA Alcobendas y deficiente asistencia sanitaria en el Hospital Universitario Santa Cristina.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 28 de enero de 2021, las personas citadas en el encabezamiento presentan en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Sanidad y a la Consejería de Políticas Sociales por el fallecimiento de su familiar que atribuyen a falta de atención y cuidado en la residencia en la que se encontraba institucionalizado y a la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Santa Cristina.

Refieren que el marido y padre de los reclamantes, de 81 años de edad, con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica

(EPOC), deterioro cognitivo moderado, quistes corticales renales simples, hipoacusia e ingresado desde el año 2015 en la residencia ORPEA Alcobendas se encontraba estable, se desplazaba con andador, bajaba al jardín y era visitado por su familia, hasta el día 7 de marzo de 2020 que debido a la situación excepcional por COVID y al estado de alarma, les explicaron que para proteger a las personas residentes se cancelaban las visitas.

En este punto destacan que, desde ese momento, dejaron de informar a la familia, llamaban por teléfono y no podían contactar y de vez en cuando recibían una llamada indicándoles que su familiar se encontraba bien. Intentaron sacarlo de la residencia *“no permitiéndonos acceder e indicándonos que tenía que ser autorizado por la Comunidad de Madrid, sin permitir en ningún momento acceder al mismo”*.

Según los reclamantes, en la indicada residencia, su familiar no recibió seguimiento médico desde el sábado 7 de marzo hasta el 2 de abril de 2020, transcriben las anotaciones contenidas en el documento de control y seguimiento médico que adjuntan desde el 2 de abril hasta el 7 de abril de 2020 que se anota *“motivo de consulta. Realizo valoración del residente con mal estado general en aislamiento por sospecha de infección respiratoria por COVID-19. Inicio de enfermedad actual: 26/03/20 con malestar general y decaimiento, fiebre de 37.5”*.

Reprochan que no consta control médico ni medicación desde el 26 de marzo al 2 de abril, que en ningún momento se anotan las medidas adoptadas para hidratar y alimentar a su familiar y cuando ya estaba muy grave, el 7 de abril de 2020 fue derivado a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía con deshidratación, fracaso renal del que no había sido tratado en la residencia y con una hipernatremia por deficiencias en la dieta.

Relatan a continuación la evolución posterior del familiar de los reclamantes desde que es trasladado al Hospital Universitario Infanta Sofía con juicio clínico de neumonía intersticial bilateral, sospecha de COVID, deshidratación, hipernatrémica y fracaso renal agudo de probable origen prerrenal, y el posterior traslado al Hospital Universitario Santa Cristina, hasta el 21 de abril de 2020 que fallece, y tras su fallecimiento expresan que “*pudo conocerse*” que el deterioro sufrido fue por una infección hospitalaria “*la candida glabrata*” para la que no recibió el tratamiento adecuado, tratándose, según los reclamantes, de una infección nosocomial.

Consideran que, según la historia clínica, el fallecimiento de su familiar se produce por “*desatención*” en la residencia “*dejando al mismo deshidratarse sin pautarle sueroterapia, sin un control de la enfermedad que padecía y sin trasladarle al hospital hasta el 7 de abril cuando la situación ya era muy grave*”. También reprochan que en el Hospital Universitario Santa Cristina adquirió una infección nosocomial por falta de medidas de asepsia.

Solicitan una indemnización total de 125.298,01 euros con el siguiente desglose: 83.532,01 euros para su cónyuge y 20.883 euros para cada uno de los hijos.

El escrito de reclamación se acompaña de copia del libro de familia, control y seguimiento médico en la residencia ORPEA Alcobendas desde el 1 de marzo de 2015 al 8 de mayo de 2020, tratamiento del residente, informe clínico de alta de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía, diversa documentación médica y certificado de defunción.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente, respecto a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Sofía y en el

Hospital Universitario Santa Cristina, resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del presente dictamen:

El paciente de 81 años en el momento de los hechos, y antecedentes de fumador de 15/día, exenolismo, EPOC, granulomas en lóbulos superiores, ulcus duodenal intervenido, deterioro cognitivo moderado, posible hidrocefalia normotensiva, quistes renales, hiperplasia benigna de próstata (HBP), hernia umbilical, fractura meseta tibial en 2010, fractura olecranon 2014, miope magno, hipoacusia y déficit de vitamina D, ingresado en la residencia ORPEA Alcobendas desde el 1 de marzo de 2015, ocupando una de plaza pública de financiación total, el 7 de abril de 2021, el centro residencial se comunica e informa a Geriatria del Hospital Universitario Infanta Sofía sobre el estado del paciente que indica mantener las medidas terapéuticas hasta entonces adoptadas.

Por la tarde se valora en el centro residencial al paciente que presenta mal estado general. Con diagnóstico de insuficiencia respiratoria grave secundaria a infección por COVID-19 *“según lo acordado con el S. Geriatria de zona contactamos para solicitar la derivación a urgencias del residente por escasa respuesta al tratamiento. Se acepta y coordina la derivación a Urgencias”*. Se realiza comunicación de la indicación a familiar.

El paciente es trasladado en ambulancia al Hospital Universitario Infanta Sofía. En Urgencias presenta temperatura 36°, saturación 96 % con reservorio, se encuentra consciente, desorientado, auscultación cardiopulmonar rítmico, sin soplos. Se realiza analítica y Rx tórax que informa de discreta borrosidad del hemidiafragma derecho sin identificar área de consolidación parenquimatosa ni pinzamiento del seno costofrénico lateral que sugiera derrame pleural.

Ingresas con diagnósticos de neumonía intersticial bilateral sospecha de COVID, deshidratación hipernatrémica, y fracaso renal

agudo de probable origen prerrenal. Durante la estancia en el hospital se mantiene estable, con saturación 96-98 %. Se realiza sondaje urinario. Se informa telefónicamente a la familia y se explica el mal pronóstico. Se pauta dieta triturada, oxigenoterapia, gafas nasales o VM para saturación no mayor de 93-94 %. Se mantiene fluidoterapia por escasa ingesta oral, hidroxiclороquina, enoxaparina, paracetamol, trazodona, y ceftriaxona.

El 8 de abril de 2020, es trasladado al Hospital Universitario Santa Cristina. En la exploración presenta muy mal estado general, agitación, fiebre de 38, 7° y saturación 92 %, con oxígeno a 2 l en gafas nasales. Se realiza analítica y Rx que informa de sutiles infiltrados en vidrio deslustrado periféricos en campo medio- inferior derecho, por lo que, en el contexto epidemiológico, no se descarta afectación por virus SARS-CoV-2.

Se anota en la historia clínica “llama la atención deshidratación hipernatrémica, que no se consigue corregir en el hospital de referencia, habida cuenta de haber sido instaurada la sueroterapia por Geriatria de Enlace el mismo día de revisión del paciente, por lo que llega a este centro muy corto de hidratación y con sospecha de sepsis de origen urinario, además de posible necrosis tubular aguda, dada la escasez de orina que produce el paciente, además del hallazgo de una creatinina de 2,87 y de una hematuria franca en la sonda vesical colocada por posible retención aguda de orina, en el hospital de origen”.

Al día siguiente, tras analítica urgente y pruebas radiológicas, se objetivan signos de fracaso renal agudo, manteniendo creatinina elevada. Se encuentra, desde ese día, poco reactivo, con escasa respuesta a estímulos empeorando el cuadro de forma progresiva que requiere aumento de aporte de líquidos.

El día 10 de abril, el paciente presenta PCR para SARS-CoV-2 positiva y radiología compatible con neumonía unilateral derecha en campos medio e inferior por COVID-19. Se realiza cultivo de orina y antígenos para Legionella y Neumococo en orina, siendo negativos, en paciente bajo cobertura antibiótica desde el día 7. Se cambia juicio clínico a neumonía COVID-19 y deshidratación hipernatrémica con fracaso agudo secundario por posible necrosis tubular aguda.

El día 11 de abril, se produce empeoramiento del cuadro, con instauración de un fracaso renal más marcado, con oligoanuria, creatinina de 4,5, miocarditis, hipocalcemia, acidosis metabólica e insuficiencia respiratoria aguda, esta última secundaria a neumonía COVID-19. Se reajusta todo el tratamiento, se aumenta el aporte de líquidos y se añade medicación extra, pero el paciente responde lentamente en los días posteriores, manteniéndose con un bajo nivel de consciencia y con aumentos consecutivos de creatinina hasta 6,51, que hacen pensar en una nula función renal.

El día 14 de abril, empieza con discreta mejoría de la función renal, bajando la creatinina, pero sigue con un bajo nivel de consciencia. Se decide mantener tratamiento y hacer analíticas en días alternos, llegando al día 17 de abril con algo de mejor respuesta a estímulos verbales, pero dentro de cierto estado estuporoso que impide una correcta comunicación con el paciente.

El día 19 de abril, mejora aún más la función renal, volviendo la creatinina a reducirse, pero sin una clara mejoría del estado del paciente ya que, al día siguiente, comienza con nuevo cuadro de fiebre que no cede con antitérmicos y a pesar de tener instaurada antibioterapia.

Durante todo el día 20 de abril mantiene temperaturas elevadas, por encima de 38°C, que no ceden. Se realiza estudio radiológico, que muestra mejoría franca del cuadro de neumonía por COVID-19,

descartándose broncoaspiración. Se toman muestras de orina y esputo para cultivos, siendo negativo el de orina y positivo el de esputo para *Candida glabrata*, resultado que se conoce tras el *exitus* del paciente que se produce el día 21 de abril de 2020.

TERCERO.- Presentada la reclamación, la Consejería de Sanidad acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Centrado el presente dictamen, tal y como ya ha sido indicado, en la asistencia sanitaria dispensada al paciente en el Hospital Universitario Infanta Sofía y en el Hospital Universitario Santa Cristina, figura en el expediente la historia clínica correspondiente al paciente en dichos centros hospitalarios.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, el 14 de julio de 2021 emite informe el jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía que califica, en todo momento, adecuada la asistencia sanitaria dispensada para los diferentes procesos que presentaba el paciente.

Por su parte, el jefe de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Sofía, informa que constaba valoración por teleasistencia a través de Geriátrica, por primera vez, el 7 de abril de 2020 y se estableció como diagnóstico “*sospecha de Covid-19*” recomendándose la administración de tratamiento intravenoso y oxigenoterapia “*candidato para derivar si empeora clínicamente. Hablo con la médico de la residencia y acordamos que si el paciente empeora, llamará para valorar posible derivación, teniendo en cuenta la opinión de familiares*”.

También se incorporó al expediente el informe de 20 de agosto de 2021 del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Santa

Cristina en el que se relata la asistencia sanitaria dispensada desde que ingresa en dicho servicio el 8 de abril de 2020, proveniente de Hospital Universitario Infanta Sofía, hasta el fallecimiento, el día 21 de abril de 2020.

Por su parte, la Inspección Sanitaria, en el informe de 15 de marzo de 2022 tras los antecedentes y consideraciones médicas oportunas, considera que la asistencia dispensada fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis*.

Se confirió trámite de audiencia a los reclamantes, y previa propuesta de resolución se recabó el dictamen de este órgano consultivo que en su Dictamen 412/22, de 28 de junio concluyó que procedía retrotraer el procedimiento para otorgar audiencia al representante del centro residencial ORPEA Alcobendas y recabar el informe de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

Cumplimentado lo anterior, la Consejería de Sanidad, previa propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo que en el Dictamen 295/23, de 8 de junio, concluyó, siguiendo la doctrina contenida en sus dictámenes 153/23, de 23 de marzo y 276/23, de 25 de mayo, que la reclamación de los interesados debía resolverse en un único procedimiento por la Comunidad de Madrid.

La Consejería de Sanidad recabó el informe de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social y en su respuesta comunica que los reproches de la reclamación referidos a la atención dispensada al paciente en el centro residencial han sido resueltos por la consejería en la Orden 284/23, de 15 de febrero, y previa propuesta de resolución recabó nuevamente el dictamen de este órgano consultivo que en su Dictamen 518/23, de 5 de octubre, expresó que *“aun en contra del criterio de esta Comisión Jurídica Asesora, se da la circunstancia de que la Consejería de Familia, Juventud y Política*

Social, en lo que afecta a las competencias de dicha Consejería, previo dictamen 36/23, de 26 de enero, de esta Comisión Jurídica Asesora, ha dictado la Orden 284/23, de 15 de febrero, desestimatoria de la reclamación presentada, pero en la que no se han resuelto los reproches que se formulan en la reclamación al ámbito de competencias de la Consejería de Sanidad, circunstancia que para evitar indefensión a los reclamantes, permite que este órgano consultivo pueda abordar la posible responsabilidad de la Administración autonómica respecto al reproche que dirigen a la ausencia de medidas de asepsia puesto que según el escrito de alegaciones el familiar de los reclamantes no fallece por COVID sino por la infección adquirida en el hospital, pese a que se deberían haber mantenido las medidas de asepsia imprescindibles”, y concluyó, que procedía retrotraer el procedimiento para que por el Hospital Universitario Santa Cristina informara sobre las medidas adoptadas para prevenir la infección nosocomial en la práctica médica realizada al paciente.

CUARTO.- Tras el anterior dictamen de esta Comisión Jurídica Asesora, ha emitido informe el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Santa Cristina, acompañado del Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios y de la resolución del viceconsejero de Sanidad por la que se dictan instrucciones para la seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos.

El 6 de febrero de 2024, la Inspección Sanitaria en su informe ampliatorio del anteriormente emitido, concluye que la asistencia sanitaria se adecuó a la *lex artis*.

Tras la incorporación al expediente de los anteriores informes, se otorgó nuevamente audiencia a los interesados.

El 2 de abril de 2024, Arte Vida Centros Residenciales (Residencia Orpea Alcobendas) presenta alegaciones en las que en síntesis indica que no concurre mala praxis en la actuación del centro residencial.

El 4 de abril de 2024, los reclamantes formulan alegaciones para reiterar que su familiar, durante la estancia hospitalaria, adquirió una infección nosocomial por falta de medidas de asepsia que motivó su fallecimiento.

Finalmente, el 22 de abril de 2024 se redacta propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

QUINTO.- Con fecha 29 de abril de 2024 se formula preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 284/24, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 30 de mayo de 2024.

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 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).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la 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 Públicas.

Tal y como ya ha sido indicado en anteriores dictámenes, los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto sufren el daño moral que provoca el fallecimiento de su esposo y padre. Han acreditado su parentesco mediante fotocopia del libro de familia.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid por cuanto se reprocha la asistencia sanitaria dispensada en centros hospitalarios integrados en la red sanitaria pública madrileña.

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 aconteció 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 del familiar de las reclamantes el 21 de abril de 2020 por lo que la

reclamación presentada el día 28 de enero de 2021 está formulada dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, deviene necesario precisar que el presente dictamen aborda la posible responsabilidad de la Administración autonómica respecto a la atención sanitaria dispensada al familiar de los reclamantes en el Hospital Universitario Infanta Sofía y en el Hospital Universitario Santa Cristina puesto que los reproches dirigidos a la atención dispensada al familiar de los reclamantes en el centro residencial, tal y como ha sido indicado, han sido resueltos por la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en la Orden 284/23, de 15 de febrero, de dicha consejería, sin que en la misma se resuelvan los reproches de los reclamantes incardinados en las competencias de la Consejería de Sanidad.

Figuran en el expediente, los informes del Servicio de Urgencias y del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Sofía, el informe del jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Santa Cristina y de la Inspección Sanitaria. Tras el Dictamen 518/2023, se han incorporado al expediente: un nuevo informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Santa Cristina referido a las medidas de asepsia adoptadas en el centro hospitalario y un informe ampliatorio de la Inspección Sanitaria. Por otro lado, se ha conferido audiencia a los interesados y finalmente se ha redactado la correspondiente propuesta de resolución que junto con el resto del expediente ha sido remitido a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido trámite alguno que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios 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, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

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, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”*.

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 a quien solicita ser indemnizado.

Ciertamente ya hemos adelantado la existencia del daño moral de los reclamantes por el solo hecho del fallecimiento de su familiar. Sin embargo, la existencia de un daño, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

Centrado el dictamen que nos ocupa en la asistencia sanitaria dispensada al familiar de los reclamantes, estos reprochan que no fue tratada correctamente la deshidratación hipernatrémica y consideran

que existe relación causal entre el fallecimiento de su familiar y la adquisición de una infección nosocomial durante el ingreso hospitalario del paciente. También reprochan

En este punto, deviene necesario precisar, tal y como viene señalando este órgano consultivo, que para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En este caso, las reclamantes, no aportan al procedimiento ningún criterio médico o científico, avalado por profesional competente que sirva técnicamente para acreditar que el daño aducido.

Para valorar un caso como el que nos ocupa, hemos de tener en cuenta los hechos notorios que afectaban a España y al resto del mundo en la época en la que sucedieron los hechos por los que se reclama (abril de 2020), es decir la existencia de una pandemia mundial provocada por un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2, con afectación y frecuentación masiva a los servicios sanitarios y con un alto grado de desconocimiento sobre su evolución y comportamiento y para el manejo clínico de los pacientes con COVID-19 el Ministerio de Sanidad elaboró unos protocolos para la atención en el ámbito hospitalario, en las Unidades de Cuidados Intensivos y en Atención Primaria y domiciliaria, con un doble objetivo: lograr el mejor tratamiento del paciente y garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección y “*en estos protocolos del Ministerio de Sanidad se basan los que ha elaborado la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid*”.

En este contexto, a la vista del examen de la historia clínica, nos encontramos con un paciente de 81 años de edad, con clínica respiratoria, que el día 7 de abril, siguiendo el protocolo, es asistido telefónicamente estableciéndose el diagnóstico de sospecha de Covid-19, se pauta tratamiento y se valora la posibilidad de traslado hospitalario que finalmente tiene lugar esa misma tarde. En el Hospital Universitario Infanta Sofía, ingresa con diagnóstico de neumonía intersticial bilateral sospecha de COVID, deshidratación hipernatrémica y fracaso renal agudo de probable origen prerrenal. Durante la estancia en el hospital, se realiza analítica y Rx de tórax, se administra fluidoterapia y se pauta tratamiento con hidroxiclороquina, enoxaparina, paracetamol, y ceftriaxona. Tras permanecer 24 en el centro hospitalario es trasladado al Hospital Universitario Santa Cristina donde ingresa en situación de gravedad con diagnóstico de neumonía probable por COVID 19, diagnóstico confirmado posteriormente, persistiendo desorientación, agitación y deshidratación hipernatrémica.

En el Hospital Universitario Santa Cristina la prueba diagnóstica para Covid-19 resultó positiva, se administró sueroterapia, se realizaron pruebas analíticas, se reajustó el tratamiento, se incrementó el aporte de líquidos con respuesta parcial del paciente y aunque presentó mejoría transitoria en la función renal y en la función respiratoria, la evolución global fue desfavorable falleciendo tras 13 días de ingreso hospitalario.

Para la Inspección Sanitaria, el tratamiento recibido durante la estancia hospitalaria del paciente fue correcto, de acuerdo a los protocolos clínicos vigentes y se utilizaron los medios técnicos adecuados a su situación, a pesar de lo cual, como ha ocurrido en otros muchos casos, al tratarse de una enfermedad muy grave para la que hasta ese momento no existía un tratamiento efectivo, en un

paciente con graves patologías previas, no ha sido posible evitar el fallecimiento.

Respecto al reproche de falta de medidas de asepsia, tras la retroacción del procedimiento, se ha incorporado un informe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Santa Cristina, según el cual, en abril de 2020, en plena pandemia de infecciones por SARS-CoV-2, se siguieron, para la prevención de la infección, las estrategias de vigilancia y control frente a Covid-19 del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, para prevenir la infección asociada a los cuidados sanitarios se adoptaron las medidas recogidas en el Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios de 2019 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y el paciente, además de presentar infección por SARS-CoV-2 *“presentaba un crecimiento en esputo de candida glabrata que no precisa precauciones adicionales de aislamiento más allá que las aplicadas en todos los casos (precauciones estándar)”*.

Y respecto al reproche de ausencia de tratamiento de *“la candida glabrata”* el informe ampliatorio de la Inspección Sanitaria, precisa que la *cándida glabrata* es un microorganismo que comúnmente coloniza sin causar una respuesta inmune específica o infección y apunta el criterio de los expertos que *“recomiendan considerar la presencia de levaduras del genero cándida en las secreciones respiratorias de los pacientes ventilados como una colonización que no requiere tratamiento antifúngico de forma sistemática”*, siendo la exposición previa o simultánea a los antibióticos un factor de riesgo considerable, mayor cuanto más amplio es el espectro antibiótico y más prolongada es la duración de la exposición.

Para la Inspección Sanitaria el paciente no presentaba clínica compatible con una diseminación hematógena porque ninguna de las

imágenes radiológicas del paciente presenta alteraciones características de una candidiasis pulmonar y *“no puede considerarse que haya una candidiasis, sino una colonización que no requiere tratamiento, y por tanto, no puede considerarse que sea la causa del fallecimiento”*.

Así pues, a la vista de la historia clínica e informes obrantes en el expediente, cabe concluir, teniendo en cuenta el relevante criterio de la Inspección Sanitaria en este tipo de expedientes, tal y como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016) que en la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Sofía y en el Hospital Universitario Santa Cristina se aplicaron los medios procedentes y tratamientos disponibles acordes teniendo en cuenta el estado clínico que presentaba y el contexto de la pandemia y su momento (abril 2020).

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse relación de causalidad entre el fallecimiento y la asistencia sanitaria prestada al familiar de los reclamantes.

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 30 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 303/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid