

Dictamen n.º: **589/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **03.10.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 3 de octubre de 2024, 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 D<sup>a</sup>. ....., D. ....., D. .... y D<sup>a</sup>. .... (en adelante, “*los reclamantes*”) por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria dispensada a su madre, D<sup>a</sup> ....., en el Hospital Universitario de La Paz, donde, en el momento de realizarle una prueba diagnóstica, la paciente sufrió una caída accidental.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado presentado el 20 de enero de 2023 por el abogado de las personas citadas en el encabezamiento en el registro de la Consejería de Sanidad.

Los reclamantes refieren que su madre, de avanzada edad, padecía una enfermedad crónica y, debido a un empeoramiento en su estado de salud, requirió diversas asistencias médicas, que dieron lugar a su hospitalización, tratamiento y seguimiento llegando incluso a ser

intervenida quirúrgicamente, en el periodo comprendido entre los años 2019 a 2021, en el Hospital Universitario La Paz. Indican que falleció el día 21 de enero de 2022.

La reclamación expone que, estando la paciente hospitalizada en el Hospital Universitario La Paz, el 30 de junio de 2021, en torno a las 13:00 horas, quedó bajo la supervisión y cuidado de dos auxiliares de Enfermería para que le fuera realizada una prueba diagnóstica (ecocardiograma). Según señala el escrito, *“atendiendo a su avanzada edad (en ese momento la paciente contaba con 84 años), a su delicado estado de salud (hacia pocos días se había sometido a una intervención quirúrgica de corazón, concretamente un cambio de válvula aórtica) y a sus limitaciones de movilidad, fue trasladada hasta las dependencias donde se iba a practicar la prueba en una silla de ruedas por parte de un celador del hospital”*.

El relato continúa señalando que la realización de la prueba de RX debía tener lugar tumbada en una camilla, para lo cual resultaba necesario que la madre de los reclamantes hiciera la transferencia a la misma desde la silla de ruedas y que, al tener lugar dicha transferencia, la paciente sufrió una caída, lo que dio lugar a una lesión inciso contusa en la pierna derecha (prótesis total), con sangrado, junto con un golpe con hematoma en la rodilla y una herida en la tibia derecha.

El escrito refiere que se realizaron diversas curas por parte del personal de Enfermería y que, un día después, fue revisada por un médico residente de Cirugía Plástica, el cual aconsejó que, por el mecanismo y localización de la herida (herida traumática en pierna), avisaran a Traumatología de guardia.

Según los reclamantes, su madre fue revisada en Traumatología el 2 de julio de 2021, con indicaciones de tratamiento, y el 4 de julio, ante su buena evolución (cardiológica), recibió el alta hospitalaria, con indicación de acudir para hacer seguimiento en consultas externas de

“Valvulopatías”, de Cirugía Vasculard, así como al centro de salud, para seguir tratando la herida de la pierna y para control por su médico de Atención Primaria.

La reclamación señala que la lesión causada fue una contusión en la rodilla derecha y una herida inciso contusa con sangrado en la cara anterior de la pierna derecha, que precisó más de una primera asistencia facultativa, teniendo que ser tratada y valorada por los servicios de Cirugía Plástica y de Traumatología del propio hospital, que realizaron una limpieza de la herida, puntos de aproximación, varias transfusiones en diversos días, lo que prolongó su hospitalización.

Los reclamantes indican que, tras el alta hospitalaria, la paciente acudió a su centro de salud para la cura y tratamiento de la herida, *“hasta el punto de que la herida no llegó a curar, produciéndose antes su óbito (21 de enero de 2022)”*.

De igual modo, señalan que, como consecuencia de la caída y de las lesiones provocadas en la rodilla y en la pierna derecha, se produjo una infección de la articulación, que precisó ser intervenida quirúrgicamente en el mes de diciembre de 2021 y motivó la administración de tratamiento antibiótico.

Concluyen que la lesión inciso contusa y la contusión, traen causa directa de la caída sufrida en la transferencia de la silla de ruedas para la realización de la prueba diagnóstica, al golpearse con algo cortante, posiblemente el escalón móvil que pusieron para que pudiera subir a la cama de exploración, cuando se encontraba bajo custodia y cuidado de personal del centro hospitalario, reprochando, en consecuencia, la falta de vigilancia y prevención. Además, afirman que, como consecuencia, y dado que desde el año 2017 la paciente era portadora de una prótesis total de rodilla, se produjo una infección de la herida en la pierna, que está destacada como antecedente relacionado con la infección

(Enterococcus faecalis) sobre la prótesis de rodilla en los informes de la Unidad de Infecciosas.

El escrito refiere que debió atenderse a las circunstancias objetivas de la paciente, como eran la avanzada edad (84 años, a 15 días de cumplir 85), su delicado estado de salud tras una intervención quirúrgica en el corazón, varias patologías, su limitación de movilidad, así como la circunstancia de que estaba tomando medicamentos diuréticos (furosemida, torasemida), hipotensor (elecór) y antidepresivos (trazodona), factores todos ellos que provocaban un alto riesgo de caídas.

La reclamación solicita una indemnización por importe de 25.639,24 euros, con el siguiente desglose:

#### A) DAÑOS POR PERJUICIO PERSONAL

-A.1.- Lesiones temporales (tabla 3): el tiempo de perjuicio por lesiones temporales transcurrió desde el 30 de junio de 2021 hasta el fallecimiento de la paciente el día 21 de enero de 2022.

- Por alargamiento de la estancia hospitalaria: 3 días de perjuicio personal particular grave.

- Por limitación en la calidad de la vida y realización de curas: 148 días de perjuicio personal particular moderado (desde 5 de julio al 29 de noviembre de 2021).

- Por ingreso hospitalario para tratar complicación de lesiones producidas en la caída: 18 días de perjuicio personal particular grave desde el 30 de noviembre hasta el 17 de diciembre de 2021.

- Por limitación en la calidad de vida: 35 días de perjuicio personal particular moderado desde 18 de diciembre 2021 hasta 21 de enero de 2022.

Perjuicio particular moderado:  $148 + 35 = 183$  días = 10.024,74 euros.

Perjuicio particular grave:  $3 + 18 = 21$  días = 1.659,42 euros.

Por intervención quirúrgica en la rodilla derecha: 1.348,54 €.

Total lesiones temporales: 13.032,70 €.

VALOR TOTAL POR DAÑO PERSONAL: 15.639,24 € (resultante del valor total de las lesiones temporales, incrementado en un 20% (por no deberse el mismo a un accidente de circulación)).

#### B) DAÑO MORAL.

Daño moral ocasionado a la paciente, que deberá ser satisfecho a sus herederos: 5.000 €.

Daño moral causado a los hijos de la paciente: 5.000 €.

El escrito se acompaña de una copia del libro de familia y del testamento abierto otorgado por la fallecida, así como de determinada documentación médica (folios 1 a 63 del expediente).

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

Se trata de una paciente, nacida en 1935, con antecedentes de hipertensión arterial, estenosis aórtica severa, con ingreso reciente (mayo de 2021) por insuficiencia cardiaca congestiva descompensada, de predominio izquierdo; fibrilación auricular; enfermedad renal crónica 3b; fractura de aplastamiento de cuerpos vertebrales T10, T11 y T12; leucemia linfática crónica, diagnosticada en 2017, en tratamiento con quimioterapia, último ciclo en febrero de 2019, con regular tolerancia y

buena respuesta; anemia hemolítica autoinmune, secundaria a leucemia linfática crónica y placas eritemato-edematosas en estudio por Dermatología.

Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía, prótesis de rodilla derecha y menisectomía izquierda.

Paciente sin deterioro cognitivo, independiente para las actividades de la vida diaria. Vive sola. Sale a la calle a diario. Cuida de sus nietos.

Con fecha 8 de junio de 2021, acude al servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Paz por disnea progresiva, que ha ido en aumento desde hace varios días y que ha requerido aumentar las horas oxigenoterapia domiciliaria y el flujo de oxígeno ese día, acompañado de ortopnea.

Analítica con una hemoglobina (Hg) de 8.8 g/dl, leucocitos 25.380/ul, entre otros parámetros elevados. Se le diagnostica una insuficiencia cardiaca congestiva y una estenosis aórtica severa.

Ese mismo día, es valorada por Cardiología: la paciente refiere disnea de esfuerzo, ortopnea y disnea paroxística nocturna en la última noche, con autoescucha de sibilancias. Sin dolor torácico, ni palpitations ni síncope. Ha sido ingresada recientemente por ese mismo motivo en Geriatria de un hospital privado, recibiendo tratamiento diurético y pautando oxigenoterapia crónica domiciliaria al alta por persistir insuficiencia respiratoria. Sin fiebre ni otra sintomatología infecciosa. Asegura buen cumplimiento terapéutico.

Pendiente de decidir actitud sobre su valvulopatía, se incrementa tratamiento depletivo intravenoso y se cursa ingreso en Cardiología, pendiente de resultado de PCR para SARS-CoV-2. Se informa a familiar (hija).

Los diagnósticos del ingreso son insuficiencia cardiaca descompensada, estenosis aórtica severa, hipertensión pulmonar severa con disfunción del ventrículo derecho, fibrilación auricular. Leucemia linfática crónica, con anemia hemolítica autoinmune secundaria, y Enfermedad renal crónica estadio 3b.

Del 9 de junio al 4 de julio de 2021, permanece ingresada en el Servicio de Cardiología, tanto en planta como en reanimación cardiorácica tras el implante de la válvula aórtica transcatóter. Durante el ingreso, se le realizan múltiples pruebas diagnósticas como son radiografía de tórax, ecocardiograma basal, TC cardiaco, cateterismo cardiaco, ecodoppler femoral bilateral. Se plantea implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI), que la paciente y familia desean (ya se les había comentado en el ingreso previo en un hospital privado). Se contacta con Hematología por su antecedente de leucemia linfática crónica, y estos refieren que esta enfermedad no reduce significativamente su expectativa de vida, y que, por su parte, sí que sería adecuado implante de válvula aórtica transcatóter.

Se presenta inicialmente en Heart-Team el 10 de junio de 2021, siendo aceptada para TAVI. En estudio posterior, se comprueban ejes ilíacos de 5 mm (demasiado estrechos para implante de TAVI transfemoral con garantías). Se realiza reevaluación en Heart Team con fecha 17 de junio de 2021, decidiéndose implantación de TAVI como opción terapéutica en una mujer tan sintomática. Se informa de nuevo a la familia (hija y nieta). Se trasfunde a la paciente para hemoglobina objetivo de 10 gr/dl en la intervención, que se consigue, así como mejoría de la función renal.

Con fecha 17 de junio de 2021, se realiza una valoración integral por Geriátrica:

Valoración funcional:

Escala de valoración funcional de la marcha (FAC) en febrero/2021:5/5 (deambulaci3n independiente sin ayudas t3cnicas, salía sola del domicilio, podía salvar escalones). FAC actual de 4/5 (evita salvar escalones por aumento de la disnea).

Barthel en febrero/2021: 95/100, presenta incontinencia urinaria ocasional, independiente en el resto de actividades básicas de la vida diaria. Barthel actual 90/100 (precisa además supervisi3n en la ducha).

Lawton en febrero/2021: 6/8, precisaba ayuda para las compras y el manejo de medicaci3n; independiente en el resto de las actividades instrumentales de la vida diaria. Lawton actual 4/8, empieza a precisar ayuda para el uso de medios de transporte y la preparaci3n de la comida.

Valoraci3n cognitiva:

- GDS Reisberg 1/7 (ausencia de deterioro cognitivo).
- Pfeifer: 1 error

Situaci3n nutricional: desde hace meses refiere p3rdida de apetito. Ha presentado p3rdida de peso entre 1 y 3kg.

De fragilidad:

- Fuerza presi3n manual: 14kg.
- Índice de Rockwood: 5/9 (levemente frágil)

Social: vive con una hija desde hace un ańo (comienzo de la pandemia). Tiene 4 hijos en total. Servicio de asistencia domiciliaria y teleasistencia solicitada.

El 24 de junio de 2021, se implanta TAVI transfemoral Accurate Neo 2 S, con buen resultado, según se describe. Ingresa en Reanimación Cardiotorácica, donde evoluciona favorablemente, siendo trasladada a planta convencional. Bloqueo completo de rama izquierda inicial postimplante, por el que se retiran bisoprolol y amiodarona. Permanece monitorizada con telemetría sin eventos arrítmicos y objetivándose desaparición del bloqueo de rama. Por hematomas femorales bilaterales, se realiza eco-doppler, que objetiva pequeñas fistulas femorales bilaterales, con manejo conservador, al no asociar compromiso hemodinámico.

Con fecha 30 de junio de 2021, se le realiza un ecocardiograma trans torácico. Según el informe de Cardiología, se traslada a rayos y *“durante traslado para realización de radiografía de tórax presenta traumatismo en miembro inferior derecho, por lo que es valorada por Cirugía Plástica y Traumatología, recomendando analgesia y curas. Por nueva anemización, se transfunden otros 2 concentrados de hemáties. Ante su buena evolución clínica recibe el alta hospitalaria”*.

El 4 de julio de 2021, se emite alta por parte de Cardiología, con el diagnóstico de implante eficaz de bioprótesis aórtica transfemoral Accurate NEO por estenosis aórtica severa sintomática. Insuficiencia cardiaca descompensada. Fracción de eyección preservada. Fibrilación auricular paroxística, fistula femoral bilateral de pequeño tamaño y otros diagnósticos: Hipertensión pulmonar severa con disfunción de ventrículo derecho, insuficiencia tricúspidea moderada-severa, bloqueo de rama izquierda del haz de His, arterias coronarias sin lesiones obstructivas; leucemia linfática crónica con anemia hemolítica autoinmune secundaria, enfermedad renal crónica estadio 3B, fracturas de aplastamiento de cuerpos vertebrales, osteoporosis, contusión en rodilla derecha, herida contusa en cara anterior de pierna derecha.

Se pauta dieta cardiosaludable, y como actividad física: ejercicio físico regular, empezar de forma progresiva al menos 30 minutos al día o 3 km con intensidad moderada. Que siga las prescripciones farmacológicas, la revisión de Cirugía Vascul ar en 1 o 2 meses, y cuidados de la herida de la pierna derecha: frío local 10-15 minutos varias veces al día. Mantener la herida limpia y seca, cubierta con apósito. Realizar curas en su centro de salud cada 3 o 4 días y control por su médico de Atención Primaria.

El evolutivo de Enfermería durante el ingreso, entre el 8 de junio y el 4 de julio de 2021 refleja el 30 de junio de 2021 a las 7:18 horas: *“paciente consciente, orientada, afebril, hipertensa e independiente mantiene patrón respiratorio con gafas nasales a 2lpm, se extrae analítica y se envía al laboratorio, se administra la medicación según tratamiento pautado pasa la T/N sin novedad”*.

A las 14:58 horas: *“paciente consciente y orientada, hemodinámicamente estable, afebril. Buen patrón respiratorio con saturación basal de 94%. No refiere ni dolor ni disnea. Control de diuresis 1350cc, Monitorizada con telemetría, cursa con hematomas en abdomen y miembros superiores en resolución fistula femoral bilateral. Se administra clexane tras consultar al médico. Se realiza PCR, se realiza electrocardiograma y ecocardiograma. Sentada al sillón. Acompañada de su hija a primera hora de la mañana. Al regresar de ecocardiograma, presenta lesión cutánea importante de tibia derecha con sangrado trae vendaje empapado de sangre. Pongo puntos de aproximación, mepitel, surgicel + gasas y vendaje”*.

En el informe de alta de Enfermería de 4 de julio de 2021, se registran las siguientes escalas de riesgo:

*“- Glasgow: 15. 28/06/2021*

*- Valoración escala Norton: 13. 27/06/2021*

- *Valoración de riesgo social: 0- el paciente No tiene sospecha de riesgo social. 9/06/2021*

- *Valoración de riesgo de Caídas: 2. 9/06/2021*

- *EVA reposo: 0. 28/06/2021*

- *EVA en movimiento: 0 28/06/2021”.*

Consta el seguimiento de la herida en Atención Primaria:

El 6 de julio de 2021, se realiza cura y se colocan puntos de aproximación.

El 15 de julio de 2021, se realiza cura y se le receta pomada Celestoderm.

El 20 de julio de 2021, se realiza cura de la herida y se constata su lenta evolución.

El 21 de julio de 2021, se realiza cura de la herida, que presenta esfacelos y está muy enrojecida. Los días 28, 30 de julio y 2 de agosto, se realizan curas en las que la herida continúa igual. El 3 de agosto de 2021, la paciente no acude.

El 6 de agosto de 2021, se realiza cura, constatando la buena evolución, y se indica seguir las curas en casa y revisión el 13 de agosto de 2021, fecha en la que la paciente no acude.

Con fecha 30 de agosto de 2021, acude a revisión de fistula arteriovenosa femoral derecha post-TAVI al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario La Paz. Asintomática desde el punto de vista respiratorio. Saturación basal 85-90%. Buen estado general, con tendencia a la depresión.

En cuanto a la exploración física, se reflejan: miembros superiores, pulsos presentes. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación superficial ni profunda. Sin irritación peritoneal. No se palpa latido aórtico expansivo. Miembros inferiores: pulsos presentes a todos los niveles. Pulso femoral derecho no expansivo.

Imagen: vena femoral permeable con persistencia de flujo pulsátil en su interior y aumento de la velocidad, sugestiva de persistencia de fistula arteriovenosa. Dada la ausencia de signos clínicos sugestivos de complicaciones hemodinámicas por alto gasto, se recomienda tratamiento conservador y revisión en 3 meses. El diagnóstico es de fistula arteriovenosa femoral derecha.

El 1 de septiembre de 2021, acude al Servicio de Urgencias por disnea,

Buen estado general. Consciente y orientada. Normohidratada, normocoloreada. Eupneica en reposo.

Tórax: auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Crepitantes bibasales. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Miembros inferiores: leves edemas bimaleolares. Sin signos de trombosis venosa profunda. Pulsos pedios conservados.

En Urgencias se administra tratamiento deplectivo, se transfunden 2 concentrados de hematíes y oxigenoterapia. Es valorada por Cardiología, con prótesis normofuncionante, y comentado con Hematología el aumento de leucos. Dada la buena evolución, se emite alta el 2 de septiembre de 2021, con tratamiento farmacológico prescrito, interconsulta a Hematología el 22 de septiembre, para el estudio del aumento de leucocitos, y control por Cardiología.

Con fecha 26 de noviembre de 2021, la paciente acude al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular para revisión fistula arteriovenosa femoral derecha post-TAVI.

En la exploración física: miembros superiores: pulsos presentes. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación superficial ni profunda. Sin irritación peritoneal. No se palpa latido aórtico expansivo. Miembros inferiores: pulsos presentes a todos los niveles. Pulso femoral derecho no expansivo. Se comparan las pruebas de imagen y reflejan vena femoral permeable con flujo venoso en su interior. Arteria permeable con onda trifásica. Fístula arteriovenosa solucionada, por lo que se da alta del servicio y se le recomienda control estricto de los factores de riesgo cardiovascular: obesidad, sedentarismo, tensión alta, colesterol y cifras de glucosa. Caminar diariamente de 1-2 km, a un ritmo normal y evitando cuevas. Cuando aparezca dolor en las piernas no tolerable, detenerse hasta que éste haya desaparecido, y reanudar entonces la marcha.

El 30 de noviembre de 2021, la paciente acude a Urgencias por dolor en la rodilla derecha (protetizada), con impotencia funcional. Refiere fiebre.

Exploración física: temperatura: 38.9; tensión sistólica (mm Hg):123; tensión diastólica (mm Hg): 71; frecuencia cardíaca (lat/min):101; Saturación de oxígeno basal (%):95. R

Rodilla: derrame ++/+++ con leve aumento de temperatura local y balance articular 0/90. Rodilla estable en el movimiento lateral. Sin claros signos flogóticos. Le realizan una analítica en la que aparecen los leucocitos y la proteína C reactiva aumentados (leucocitos  $16.79 \times 10^3/\mu\text{L}$ , PCR 118.6 mg/L). Se le realiza radiografía de la rodilla derecha, en la que se observa que la prótesis total de rodilla no presenta datos de aflojamiento.

Se le realiza artrocentesis de rodilla derecha, en la que se observan abundantes leucocitos, pero no bacterias. Se toma muestra con jeringa, que se envía a Microbiología. Se le diagnostica de artritis (a descartar origen séptico) de rodilla en paciente portadora de prótesis total de rodilla e inmunosupresión. Se le pauta tratamiento antibiótico (Daptomicina) y se ingresa en planta de Traumatología.

Con fecha 1 de diciembre de 2021, la paciente ingresa en la Unidad de Traumatología, a cargo de la Unidad de Rodilla, por dolor en la rodilla derecha con impotencia funcional. Refiere fiebre.

Rodilla derecha: sin derrame. Leve aumento de temperatura local, sin signos flogóticos, ni enrojecimiento cutáneo. Balance articular 0/95. Rodilla estable en el movimiento lateral.

Durante el ingreso, se realizan analíticas y se diagnostica como infección aguda hematógena de prótesis de rodilla NEX-GEN P/S Zimmer. Se decide, previa valoración, realizar un desbridamiento antibiótico con retención de implante (DAIR), más cambio de polietilino, que se lleva a cabo el 3 de diciembre, sin incidencias.

Se emite alta con fecha 17 de diciembre de 2021, pautando Tramadol 50 mg cada 8 horas, alterno con Nolotil 575 mg 1 comprimido cada 8 horas y Enoxaparina Rovi, 40 mg cada 12 horas. Se le indica seguir recomendaciones de Hematología, de cara a la reintroducción de la anticoagulación y, según recomendaciones de Cardiología (realizadas en interconsulta y comentadas con guardia de Cardiología), bisoprolol 1.25 mg en desayuno, con controles por parte del médico de Atención Primaria hasta su cita.

También se le recomienda: reposo relativo. Caminará paseos cortos con ayuda de andador o muletas. Retirada de grapas en 14-20 días en consulta de curas del Hospital Universitario La Paz y revisión en consultas externas de Traumatología y de Hematología.

El 12 de enero de 2022 acude a Urgencias por insuficiencia respiratoria, fibrilación auricular paroxística, neumonía bilateral tipo Covid, siendo ingresada a cargo de Medicina Interna para control y tratamiento. La paciente empeora paulatinamente y finalmente fallece el 21 de enero de 2022.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC), de lo que se dio traslado a los reclamantes.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del Hospital Universitario La Paz y del Centro Integral de Salud Colmenar Viejo Sur.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe del Centro Integral de Salud Colmenar Viejo Sur, emitido por su director el 31 de enero de 2023, que se limita a relatar cronológicamente la atención sanitaria dispensada a la paciente en el referido centro.

Con fecha 3 de febrero de 2023, el jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Universitario La Paz emite informe refiriendo, de modo sucinto que *“...ante el diagnóstico de la paciente y el mecanismo, se habla con sus médicos responsables y se recomienda que sea Traumatología quien revise a la paciente para conocer el alcance de la lesión, quedando pendientes de nueva interconsulta si necesitara algo más por parte de Cirugía Plástica, cerrando el día 1 de julio dicha interconsulta”*.

Se ha incorporado también al expediente el informe del jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario

La Paz, emitido el 9 de febrero de 2023, en el que se concluye que *“en resumen, la actuación por parte del Servicio de Traumatología sobre la paciente fue en dos momentos:*

*- El 30/06/2021, tras la caída accidental con traumatismo sobre el miembro inferior derecho, descartando patología osteoarticular.*

*- El 01/12/2021, al presentar una artritis séptica de prótesis total de rodilla que fue tratada por la Unidad de Rodilla mediante antibioticoterapia y cirugía para artrotomía, desbridamiento y limpieza. La evolución en los días sucesivos fue favorable, siendo dada de alta y seguida de forma ambulatoria en las consultas externas de dicha unidad los días 21 /12/2021 y 28/12/2021.*

*Desafortunadamente no pudo acudir a la siguiente cita del día 30/01/ 2022 debido a su fallecimiento”.*

De igual modo, consta en el expediente el informe de la Dirección de Enfermería, firmado el 6 de febrero del 2023 por su directora, quien relata lo acaecido el día 30 de junio de 2021 de la siguiente manera:

*“...El día de los hechos el celador llevó a la paciente en silla de ruedas desde la planta 1 Centro Hospital General y el técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de Enfermería (TSMCAE) procedió a preparar a la paciente para la prueba. Dado que la camilla no es regulable en altura la paciente no alcanzaba, para lo cual se le acercó una escalera de dos peldaños que se utiliza para ello en la Unidad para facilitar el acceso. La TSMCAEs le ofreció la mano a la paciente para ayudarla a subir a la camilla. La paciente rechaza la ayuda facilitada por el personal y decide subir sola, le da la mano y la paciente dice "no, no yo sola". Al subir el primer escalón pierde el equilibrio y la TSMCAE la sujeta evitando que se caiga al suelo. Al desestabilizarse se roza con el escalón produciéndose una herida en miembro inferior derecho en la zona tibial.*

*La pierna estaba previamente muy edematosa y congestiva. Se produce un sangrado abundante, la paciente estaba previamente anticoagulada. Inmediatamente, la TSMCAE hace presión sobre la herida y se avisa a la enfermera que se encuentra en una sala próxima.*

*De forma inmediata, acude la enfermera ..., que procede a realizar la cura con suero fisiológico 0.9% y desinfecta con clorhexidina al 2%, coloca puntos de aproximación, apósitos grandes y vendaje compresivo. Tras la cura se traslada a la paciente a su planta...”*

Por su parte, la Inspección Sanitaria emite informe el 9 de febrero de 2024, en el que, tras examinar la historia clínica de la paciente, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, concluye que *“a la vista de todo lo actuado anteriormente, se concluye que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis”*.

Una vez instruido el procedimiento, mediante oficio de 10 de marzo de 2024, se confirió trámite de audiencia a los reclamantes, sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones por su parte.

Finalmente, el 8 de julio de 2024 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, en la que se desestima la reclamación, al considerar que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *“lex artis”* y que el daño que se reclama no resulta antijurídico.

**CUARTO.-** El 13 de agosto de 2024 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 561/24 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 3 de octubre 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 a 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, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC, dada la fecha de presentación de la reclamación.

Respecto de legitimación activa de los reclamantes para interponer la reclamación, haremos especial referencia a la misma a continuación, una vez analizados los demás requisitos de competencia y procedimiento.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente

causado por un centro sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS, el Hospital Universitario La Paz.

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. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, y sin perjuicio de lo que señalaremos a continuación en relación con la legitimación activa de los reclamantes, en lo que se refiere al daño moral ocasionado por el fallecimiento de la madre de los reclamantes, el *dies a quo* estaría constituido por la fecha de dicho fallecimiento, acaecido el 21 de enero de 2022, de modo que la reclamación, presentada el 20 de enero de 2023, ha sido formulada en plazo.

En relación con el procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se ha recabado informe de los servicios implicados en el proceso asistencial de la paciente y consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria, que obra en el expediente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a los reclamantes, que no han realizado alegaciones. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación, que ha sido 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.-** Conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, constituye un requisito básico para promover una reclamación de responsabilidad patrimonial la legitimación activa.

Respecto de legitimación activa de los reclamantes en el presente caso, es preciso acudir al contenido de su reclamación.

En efecto los reclamantes, en su condición de herederos de la paciente, posteriormente fallecido, reclaman, tal y como se refleja en su escrito, no sólo por el daño moral que les ha ocasionado el fallecimiento de su familiar, sino por la lesión inciso contusa y la contusión, que, según señalan, trae causa directa de la caída sufrida en la transferencia de la silla de ruedas para la realización de una prueba diagnóstica. Además, afirman que, como consecuencia, y dado que desde el año 2017 la paciente era portadora de una prótesis total de rodilla, se produjo una infección de la herida en la pierna. Por último, reclaman también por el supuesto daño moral infligido por tal causa a la paciente.

Ello nos obliga a examinar la cuestión de la transmisibilidad mortis causa del derecho al resarcimiento de los daños personales (físicos, psíquicos o morales) eventualmente causados al finado, a sus herederos. Cuestión que si bien dista de ser pacífica en nuestro derecho, ha sido objeto de reciente pronunciamiento por esta Comisión Jurídica Asesora en su Dictamen 47/23, del 2 de febrero de 2023, en el que no obstante, las dudas surgidas en esta materia a raíz de la Sentencia de 31 de octubre de 2022 de la Sección Décima, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, viene a ratificarse en rechazar la transmisibilidad *iure hereditatis* del derecho al resarcimiento de los daños personales, en línea con lo previamente señalado en sus dictámenes de 285/16, de 7 de julio, y 201/17 de 18 de mayo.

Señalábamos en el Dictamen de 2 de febrero de 2023 que «A juicio de este órgano consultivo, el derecho al resarcimiento de la lesión por

*daños personales es un derecho de crédito intuitu personae que solo lo puede reclamar el titular lesionado. Si fuera un derecho de crédito sin más, sería transmisible tanto inter vivos como mortis causa, de conformidad con el artículo 1112 del Código Civil, que establece que todos los derechos adquiridos en virtud de una obligación, en este caso una obligación extracontractual, “son transmisible con sujeción a las leyes, si no se hubiese pactado lo contrario”. El derecho de crédito intuitu personae no es transmisible por acto inter vivos. (...)*

*En este mismo sentido, la propia STS 141/2021 dice que el derecho al resarcimiento del daño, lo adquiere el lesionado desde que lo sufre y queda integrado en su patrimonio, “susceptible de ser transmitido a sus herederos”. Esto significa que no todos los derechos de crédito intuitu personae para el resarcimiento del daño personal son transmisibles a sus herederos, sino que solo son transmisibles aquellos en los que el alcance del daño se haya determinado bien por una reclamación o un informe pericial como concluye que la STS 141/2021: “Por consiguiente, el daño corporal sufrido por el causante antes del fallecimiento, pericialmente determinado, puede ser reclamado por los herederos y es compatible con el daño experimentado por éstos como perjudicados por su fallecimiento”.*

Criterio posteriormente seguido en el Dictamen 68/23, de 9 de febrero.

En línea con lo expuesto, viene a pronunciarse la Sentencia de 17 de abril de 2023, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección Décima, al señalar en relación al particular que nos ocupa “por eso, no es posible considerar que don Augusto tenga, en calidad de perjudicado, un derecho originario y propio a la indemnización del daño moral que le haya podido causar personalmente el defecto apreciado en los consentimientos informados y la falta de tratamiento del paciente en la Unidad del Dolor.

*Tampoco tiene un derecho adquirido "iure hereditatis", porque don Serafin y doña Encarna no formularon reclamación administrativa, de manera que no pudieron transmitir esa acción "mortis causa", al no haberla ejercitado en vida".*

Así las cosas, toda vez que el fallecimiento de la paciente se produjo sin haber ejercitado el derecho al resarcimiento de los daños que se le entendían causados, ni haberse determinado el alcance del daño, dicho derecho ha de entenderse extinguido con su fallecimiento, sin que sea por tanto posible su ejercicio por sus herederos, actuales reclamantes en las actuaciones que nos ocupan.

En consecuencia, los herederos sólo gozarían de legitimación activa en relación con el daño moral que, indudablemente, les ocasiona el fallecimiento de su familiar, pero en ningún caso de su escrito se deriva que sea este el sustento argumental de su reclamación, pues, en su caso, reclaman la cantidad de 5.000 euros, que es la misma que reclaman para la propia paciente, por el supuesto sufrimiento moral que les han ocasionado los padecimientos físicos de aquella tras la caída.

**CUARTA.-** En todo caso, y respecto de este aspecto de su reclamación, cabe recordar que la producción de un daño en un establecimiento público, como es el Hospital Universitario La Paz, unido a la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales, no permite extender el concepto de responsabilidad para dar cobertura a cualquier acontecimiento, lo que significa que la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad de la infraestructura material para prestarlo, no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las administraciones públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar

administrativo, porque de lo contrario se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.

Además, como hemos señalado reiteradamente, la mera caída en un centro hospitalario no supone sin más una infracción de la *lex artis*, sino que ha de estarse a las circunstancias del caso (así los dictámenes de esta

Comisión 50/18, de 8 de febrero; 2/19, de 10 de enero, 21/20, de 23 de enero y 253/21 de 1 de junio)

Por otro lado, esta Comisión viene destacando que, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la carga de la prueba de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien la reclama.

Pues bien, en este caso, los reclamantes no han incorporado al procedimiento ningún tipo de acreditación de que la atención que le fue dispensada a su familiar fuera incorrecta o inadecuada, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas en el escrito de reclamación, pero sin sustento probatorio alguno. Por el contrario, los informes obrantes en el expediente, en especial el de la Inspección Sanitaria, contrastados con la historia clínica examinada y con el relato de los hechos que realiza la Dirección de Enfermería del centro hospitalario, ponen de manifiesto que la asistencia sanitaria dispensada fue conforme a la *lex artis* y que, según acredita dicha historia clínica, la paciente fue atendida con diligencia y profesionalidad por parte de las auxiliares de Enfermería que la asistieron durante la realización del ecocardiograma, debiendo atribuirse el origen de la caída a un hecho puramente fortuito.

Según los reclamantes, no se tuvieron en cuenta para la adecuada y segura realización de la prueba los antecedentes, las patologías previas y

el grado de movilidad de la paciente, pero la Inspección Sanitaria señala al respecto que *“la paciente ha sido ampliamente valorada por diversos profesionales sanitarios y de manera continua se ha evaluado su capacidad de deambulaci3n sin que en ning3n momento supusiera un riesgo para la paciente. El d3a del hecho causante a las 7:18h se valor3 a la paciente y qued3 constatado que la paciente estaba consciente, orientada, hemodin3micamente estable, e independiente. Se traslad3 a la paciente a realizar la prueba diagn3stica en silla de ruedas como es protocolo en el hospital...Se le acercaron unos escalones m3viles como los propios familiares indican para facilitarle subir a la camilla. Este acto no es compatible con falta de diligencia o profesionalidad”*.

En el mismo sentido, y partiendo del informe elaborado por la Direcci3n de Enfermer3a del centro hospitalario, la Inspecci3n tambi3n refiere que *“la T3cnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermer3a (TSMCAE) le ofreci3 la mano para ayudarla a subir a la camilla y que la paciente rechaza la ayuda facilitada y decide subir sola, le da la mano y la paciente dice “no, no yo sola”. Al subir el primer escal3n pierde el equilibrio y la TSMCAE la sujeta evitando que se caiga al suelo”*, recordando que es precisamente el auxilio de la dicha profesional el que evita la ca3da, si bien no puede sin embargo evitarse que la paciente roce con el escal3n, produci3ndose una herida en miembro inferior derecho en la zona tibial, agravada, adem3s, por la circunstancia de que la pierna estaba previamente muy edematosa y congestiva y la paciente estaba anticoagulada.

Con respecto a la infecci3n posterior sufrida por la paciente en la rodilla donde portaba una pr3tesis, es preciso se3alar que la misma se produce casi 5 meses despu3s del accidente, sin que se haya probado la relaci3n entre ambos procesos cl3nicos y, en todo caso, no cabe desconocer que la paciente presentaba una situaci3n basal de inmunodepresi3n al padecer una leucemia linf3tica cr3nica.

En definitiva, la Inspección Sanitaria concluye que *“queda constatado que la paciente no tenía riesgo de caídas en el momento de la realización de la prueba. A pesar de ello se facilitó unos escalones móviles para ayudar a la paciente a subir a la camilla de exploración. Esta es una actuación diligente con la paciente y que implica ayuda y cuidado. También refleja el buen hacer de los sanitarios la pronta respuesta para curar a la paciente, (la primera cura se realizó en la sala de ecocardiogramas) y derivar a otros profesionales. El posterior seguimiento del proceso tanto en atención hospitalizada como en primaria deja constancia de ello”*.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 24 de febrero de 2020 (recurso 409/2017): *“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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”*.

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Comunidad de Madrid por falta de legitimación activa de los reclamantes y por no haberse acreditado la infracción de la *lex artis* en la actuación sanitaria reclamada.

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 3 de octubre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 589/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid