

Dictamen n.º:

117/25

Consulta:

Consejera de Sanidad

Asunto:

Responsabilidad Patrimonial

Aprobación:

06.03.25

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 6 de marzo de 2025, 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., (en adelante “*la reclamante*”), por la asistencia prestada a su esposo, D., al haber fallecido mientras esperaba ser revisado en el triaje, en las Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 25 de julio de 2023, la persona citada en el encabezamiento, presentó en el registro del SERMAS, por medio de un en el formulario-modelo al efecto, una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que cuestionaba la asistencia sanitaria que le fue dispensada a su esposo, al haber fallecido mientras esperaba en el triaje, en la sala de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor, el día 17 de abril de 2023.

En un escrito adjunto al formulario de reclamación, la reclamante explica que, la noche anterior el paciente no cenó, en contra de sus

costumbres y que, el día 17 de abril de 2023, su esposo la llamó por primera vez desde su puesto de trabajo a las 07:00 h, indicándole que no se encontraba bien y que, a las 10:22h, lo hizo por segunda vez, añadiendo que le costaba respirar y que se iba al hospital, por lo que convinieron encontrarse allí.

Refiere que a las 10:40h, él ya se encontraba en la admisión del Hospital Universitario Infanta Leonor y que, justo cuando le nombraron para efectuarle el triaje, cayó al suelo, desvaneciéndose.

Entre tanto, ella llegó en pocos minutos y, al ver el revuelo de personas se acercó presenciando que su esposo estaba tendido en el suelo, rodeado de muchos de los familiares que estaban en la sala y de algunos sanitarios y que, en ese primer momento, creían que estaba sufriendo una crisis epiléptica, situación que ella debió aclarar, señalando que no padecía esa enfermedad y había acudido al hospital por presentar dolor en el pecho.

Relata que, fue entonces cuando lo trasladaron al interior del hospital, en camilla, sin que ella le pudiera acompañar, quedando en otra sala, donde, en dos ocasiones le informaron del estado de su esposo y le dijeron que “*se preparara para lo peor*”- sic-.

Más tarde le indicaron que habían hecho todo lo posible, pese a lo cual su esposo había fallecido a las 11: 25 h.

Refiere que le ofrecieron realizar la autopsia del paciente y que ella aceptó, resultando de la misma que, tenía el corazón engrosado, aunque no había venas ni arterias obstruidas.

Añade que, tras el sepelio y pasados unos días, acudió al centro hospitalario y solicitó un informe detallado de lo sucedido y afirma que, el que le proporcionaron, contiene imprecisiones o inexactitudes, tanto en el motivo de la consulta, donde se anotó “*crisis comicial, epilepsia*”,

como en las referencias horarias, afirmando que su esposo ya no le contestó el WhatsApp las 10:41 h y que, desde entonces y hasta las 10:51 h, no fue adecuadamente tratado, estando tirado en el suelo de la sala de espera todo ese tiempo. También destaca que, en ese informe se indica que entró en parada cardiorrespiratoria a las 11:55 h, iniciándose entonces las maniobras, mientras que a ella le indicaron que había fallecido a las 11:25h.

Por todo ello y, considerando que medió negligencia y retraso en la asistencia dispensada, para el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados, solicita una indemnización de 35.000€.

Adjunta a su reclamación copia del certificado médico de defunción, que indica que su esposo falleció por una cardiopatía isquémica, a las 11.25h, del 17 de abril de 2023, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor y de la propia inscripción de defunción en el Registro Civil; el informe de Anatomía Patológica de 30 de junio de 2023, que denotó un infarto agudo de miocardio de 12-24 horas de evolución y focos dispersos de cicatrices compatibles de otros infartos previos, además de miocardiopatía isquémica y calcificaciones en la válvula aórtica, entre otros hallazgos y la copia del DNI de la reclamante.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes datos de interés para la emisión del Dictamen:

El paciente, de 54 años de edad en ese momento, fumador, con antecedente personal de tensión arterial elevada en los últimos meses, llegó por su propio pie al Servicio de Urgencias del Hospital Infanta Leonor, el 17 de abril de 2023, a las 10:44 h, por presentar dolor torácico y disnea. Tras cumplimentar los trámites de admisión, se le indicó que debía permanecer en la sala de espera hasta que se le efectuase el correspondiente triaje.

En un espacio de tiempo no superior a 10 minutos, el paciente se desvaneció, presentando un episodio de síncope con pérdida de conocimiento, acompañado de movimientos tónico-clónicos y, sin solución de continuidad, en ese mismo lugar fue atendido por Enfermería y por médicos del Servicio de Urgencias.

A continuación, se le trasladó a un box vital, donde permaneció desde las 10:54h, donde se le efectuó una ecografía cardiaca, se le canalizaron 2 vías y se le intubó. A las 10: 55 entró en situación de parada cardiorrespiratoria y se iniciaron maniobras de recuperación cardiovascular avanzada, que incluyeron 2 maniobras de desfibrilación. Adicionalmente, se le administraron 6 ampollas de adrenalina; 1.500 ml de suero salino fisiológico; etomidato; 2 ampollas de rocuronio; 100 ml de bicarbonato y 2 ampollas de sulfato de magnesio. Sin lograr obtener pulso central, ni signos de circulación en ningún momento, tras 35 minutos de maniobras de recuperación cardiovascular, se suspendieron las mismas y, a las 11:25 h, se certificó el fallecimiento- folio 36 y 37-.

Desde el Servicio de Urgencias se propuso a la familia la realización de la autopsia clínica, a la que accedieron firmando el correspondiente documento de consentimiento informado- folios 42 a 44- y el subsiguiente informe de Anatomía Patológica confirmó que la causa de la muerte del paciente fue un infarto de miocardio, de más de 12 horas de evolución.

TERCERO.- Presentada la reclamación, con carácter previo a su formal admisión, se requirió a la interesada la acreditación de su parentesco con el fallecido, mediante la correspondiente diligencia de la jefa del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS, de 26 de junio de 2023, con la advertencia de que, conforme a lo previsto en el artículo 68 de la LPAC, en caso de no hacerlo, se la tendría por desistida de su petición.

Por su parte, el día 28 de agosto de 2023, se comunicó la declaración del siniestro a la aseguradora del SERMAS - folio 34-.

El día 4 de septiembre de 2023, la reclamante aportó la copia del libro de familia, acreditando que el finado era su esposo.

Consta a continuación incorporada la documentación de la historia clínica correspondiente a la asistencia cuestionada y el informe del servicio involucrado en la asistencia cuestionada, suscrito el 4 de octubre de 2023 por el jefe del Servicio de Urgencias y Hospitalización a Domicilio, del Hospital Universitario Infanta Leonor- folios 45 y 46-.

En el informe aludido se insiste en que en todo momento se observaron los protocolos de actuación y en que no medió ningún tipo de retraso asistencial, considerando la asistencia ajustada a la *lex artis ad hoc*.

En concreto, se indica que, los protocolos exigen que el paciente tenga un triaje estructurado en menos de diez minutos desde la llegada a Urgencias, y que, en este caso, el paciente fue atendido de forma inmediata tras su pérdida de conocimiento, sin superar esos 10 minutos previstos para el triaje, de conformidad con los protocolos definidos. Así, se precisa que, según consta documentado, el paciente estaba ya en el Box Vital a las 10:54, de forma que la atención fue inmediata y no se rebasaron los tiempos pre-triage establecidos para los servicios de Urgencias en nuestra comunidad.

Igualmente destaca el informe que, a las 10:55 h se iniciaron las maniobras de recuperación cardiopulmonar y que, la documentación clínica describe detalladamente cada uno de los pasos que se siguieron en la reanimación cardiopulmonar avanzada que se le aplicó, con todos los tiempos y la medicación administrada en cada uno de los minutos posteriores, ajustándose a la práctica clínica.

Finalmente, se añade que, desde el Servicio de Urgencias se explicó a la familia todo el procedimiento que se había realizado y se propuso la realización de una autopsia clínica con el objeto de conocer la causa del fallecimiento y que no existiese ninguna duda de la trasparencia del hospital. Así, del subsiguiente informe de Anatomía Patológica resultó que, el diagnóstico fue que el paciente había sufrido un infarto agudo de miocardio de 12-24 horas de evolución, tratándose de un evento con una importante tasa de mortalidad, sobre todo extra-hospitalaria.

Además, el día 17 de julio de 2024, se emitió el informe de la Inspección Sanitaria que concluye que la asistencia sanitaria cuestionada fue adecuada y conforme a la *lex artis* -folios 47 al 51-.

Posteriormente, se concedió el trámite de audiencia a la reclamante el día 27 de noviembre de 2024 -folio 54-, sin que consten efectuadas alegaciones finales por su parte.

Incorporado todo ello al procedimiento, con fecha de 27 de enero de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS, fórmula propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación formulada.

CUARTO.- La consejera de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 11 de febrero de 2025, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 6 de marzo de 2025.

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€ 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.

En cuanto a la legitimación activa, la reclamación se ha interpuesto por la esposa del paciente fallecido, como acredita la fotocopia del libro de familia aportada. Dicho parentesco que la legitima para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto familiar directo de la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera incorrecta y cuyo fallecimiento le ocasionó un indudable daño moral, exonerado de toda prueba.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, también concurre puesto que las asistencias cuestionadas se prestaron en el Hospital Universitario Infanta Leonor, dependiente de la administración sanitaria 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 el presente caso, la reclamación se interpuso el día 25 de julio de 2023, cuestionando la asistencia dispensada al esposo de la reclamante el día 17 de abril de 2023, cuando aquel falleció en las Urgencias hospitalarias. Considerando ambas fechas, no hay duda de que la reclamación se encuentra formulada en plazo legal.

En cuanto a la tramitación del procedimiento, la efectuada se debe considerar adecuada y completa, pues se incorporó la prueba documental aportada por la interesada, junto a su reclamación, además de la historia clínica de su esposo, en referencia a la asistencia cuestionada y el preceptivo informe del responsable del Servicio de Urgencias del hospital –ex. artículo 81 de la LPAC-, para ofrecer explicaciones sobre los diversos reproches en que se fundamenta la reclamación.

Igualmente ha emitido informe la Inspección Sanitaria y, previo el correspondiente trámite de audiencia, se ha formulado la propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 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 en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal

Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

- 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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.*
- 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 cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las 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”.

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

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5^a) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) 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”*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que*

se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”*, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicando la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que la reclamante ha sufrido un daño moral, a resultas del fallecimiento de su esposo, exonerado de toda prueba, según tiene establecido esta Comisión Jurídica Asesora.

Una vez determinado el daño en los términos expuestos, procede analizar la concurrencia de los demás requisitos necesarios para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial, valorando los planteamientos de la reclamante.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que la atendieron, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos

que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017).

Además, como es sabido, y así lo destaca, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”*.

En el presente caso, la reclamante no aporta prueba pericial alguna que demuestre que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la *lex artis*, por tanto, debemos acudir a la documentación incorporada al expediente y a los informes obrantes en el mismo, incorporados a instancia de la Administración, para valorar la asistencia prestada y, en particular, si se dispensó en tiempo, puesto que se le achaca retraso.

Sobre el particular, tanto el informe del responsable del Servicio de Urgencias Hospitalarias, como el de la propia Inspección Médica, concluyen que el desafortunado desenlace no estuvo motivado por un retraso en la asistencia hospitalaria, puesto que, en el caso analizado, el paciente llegó a las Urgencias a las 10:44h y, antes de diez minutos - siendo ese el tiempo máximo de espera pre-triaje-, perdió la conciencia y pasó a un box vital, entrando en parada e iniciándose de inmediato las maniobras de recuperación cardiopulmonar, que se mantuvieron durante más de los 30 minutos que marca el protocolo, hasta las 11:25,

cuando al no responder el paciente a los estímulos físicos y medicamentosos dispensados, hubo de certificarse el fallecimiento.

Por tanto, se observaron los parámetros temporales predeterminados en esta asistencia. A saber: los 10 minutos desde la llegada a Urgencias que, se previenen para efectuar un triaje estructurado y, en lo demás, a continuación, consta la permanente y diligente asistencia prestada al paciente, desde el momento en que se desvaneció convulsionando y, seguidamente, entró en parada cardiorrespiratoria, manteniendo las maniobras de recuperación cardiopulmonar durante más de 30 minutos.

Se pueden de ese modo descartar completamente las irregularidades que considera la reclamante que se produjeron, puesto que no se ha aportado por la interesada ningún elemento que desmienta los datos temporales y/o asistenciales reflejados en la documentación clínica revisada.

Por lo demás, en cuanto a la explicación médica de lo sucedido, la Inspección Sanitaria señala que, el infarto agudo de miocardio, se define como la detección de un aumento de biomarcadores cardíacos junto con la presencia de alguno de los siguientes criterios: síntomas de isquemia, cambios electrocardiográficos indicativos de nueva isquemia (cambios en ST-T, nuevo bloqueo de rama izquierda, ondas Q patológicas) y/o evidencia por técnicas de imagen de daño miocárdico y alteración de la contractilidad cardiaca. Se trata de un evento causante de una elevada mortalidad y que, el intervalo de tiempo que transcurre desde que el paciente con infarto agudo de miocardio entra en un hospital hasta que se le abre la arteria que está ocluida mediante una angioplastia primaria resulta fundamental para la supervivencia del paciente y no debería superar los 90 minutos; siendo la angioplastia primaria es el tratamiento más adecuado para tratar el infarto agudo de miocardio

Se añade que, el reconocimiento de los síntomas por parte del paciente también supone un ahorro de tiempo importante y vital para su supervivencia

Frente a todo ello, el supuesto analizado, según manifiesta la Inspección Sanitaria, se puede considerar que el paciente habría sufrido un llamado “infarto silencioso”, teniendo por tales los que presentan sintomatología silente o muy confusa, porque no se acompañan de las señales tradicionales de un evento cardiaco, tales como el dolor o presión extremos en el pecho, el dolor punzante en el brazo, el cuello o la mandíbula o, hasta la falta de aire y añade que, aproximadamente la mitad de los ataques cardiacos tienen síntomas que pueden ser confundidos con otros trastornos menos serios de salud, como habría sucedido en este caso y que, lógicamente, esa circunstancia aumenta el riesgo de muerte de la persona afectada.

A la vista de todo ello, concluye la Inspección Médica que, en este caso, pese a que la atención fue inmediata tras sufrir el sincope y al pasar de inmediato al box de urgencia, no podemos atribuir ningún retraso en la asistencia, destacando que la realización de maniobras de reanimación durante más de 30 minutos está dentro del protocolo y la realización de una autopsia aclaró la causa de la muerte, al detectar un infarto de entre 12 y 24 horas de evolución, que se había manifestado de forma atípica o tórpida, hasta una hora antes de ir al hospital.

Por todo ello, podemos concluir, coincidiendo con la Inspección Sanitaria, cuyo reputado criterio se encuentra dotado de objetividad y significada cualificación técnica que, la asistencia y la praxis médica en este caso resultó enteramente correcta.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente.

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, al reputar la asistencia dispensada conforme a la *lex artis ad hoc*.

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 6 de marzo de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 117/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid