

En Logroño, a 27 de marzo de 2017, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

20/17

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria formulada por D. J.L.C.N, por daños y perjuicios que entiende causados por el fallecimiento de su padre, D. S.C.G, al caer de su cama en el Hospital San Pedro donde estaba siendo atendido de un colangiocarcinoma; y que valora en 60.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante impreso normalizado de 21 de enero de 2016, registrado de entrada ese mismo día en el Servicio de Atención al Paciente, se formula la expresada reclamación patrimonial, exponiendo lo siguiente:

“Mi padre ingresa, el día 23-10-2015, en el Hospital San Millán-San Pedro de La Rioja, por no encontrarse bien a lo largo de los días y, tras hacerle pruebas y medicamento, se va encontrando mejor, hasta el día 7/11, que sufre una caída de la cama, de madrugada, dándose un golpe en la cabeza, asistiéndole los Médicos de Urgencia y falleciendo a las 6:10 horas”.

Segundo

Mediante escrito de 4 de febrero de 2016, la Jefa de Sección de Asesoramiento y Normativa se dirige al reclamante requiriéndole a que, en el plazo de 10 días, proceda a acreditar su parentesco con el fallecido.

El requerimiento es atendido el siguiente día 12, adjuntando fotocopias del Libro de Familia.

Tercero

Mediante Resolución de 12 de febrero de 2016, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del mismo día en que ha tenido lugar la subsanación de la reclamación y se nombra Instructora del procedimiento.

Cuarto

Por carta de 15 de febrero, se comunica al reclamante la iniciación expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC'92).

Quinto

Obra luego en el expediente un escrito de la Dirección del Área de Salud, de fecha 15 de febrero, dirigido al Servicio de Asesoramiento y Normativa, adjuntando documentación médica e informes de los Dres. I.A.P.Z. y R.C.M. y de la DUE O.E.A.

Sexto

Con fecha 18 de febrero, la Instructora se dirige a la Supervisora del Servicio de Aparato Digestivo, para que informe: sobre el estado del paciente durante el periodo en el que estuvo ingresado en el Hospital; sobre, si dado su estado, era necesaria la aplicación de medidas especiales de inmovilización para impedir que se cayera de la cama; y sobre las medidas adoptadas para evitar la caída.

La solicitud es atendida en siguiente día 1 de marzo.

Séptimo

El día 20 de marzo, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, para así facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

Octavo

El día 10 de agosto, se remite el Informe de la Inspección médica, de la misma fecha, que establece, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, las siguientes conclusiones:

“1º.- La causa de la muerte del paciente y el motivo por el que permanece ingresado, no están directamente relacionados.

2º.- No se puede establecer si el paciente se cayó de la cama, como se alega en la reclamación, o se cayó al intentar levantarse, o fue una vez que se había levantado, puesto que se encontraba solo en la habitación. No se conocen las circunstancias ni causas del suceso.

3º.- Se encontraba solo en la habitación porque, por su situación clínica y estado general, no necesitaba acompañante; y, al tratarse de un paciente consciente y orientado, autónomo para la deambulación, no precisaba medidas especiales de seguridad. Nos atrevemos a asegurar esto tras revisar historia clínica y por el relato de las Auxiliares que, 30 minutos antes del suceso, asisten al paciente, por petición del mismo, para su aseo personal. Tras llevarlo a cabo, lo dejan acostado con una de las barras de seguridad de la cama elevada, y no la que correspondía al costado de la mesilla, por decisión del propio paciente.

Por lo expuesto, no se puede determinar relación causa-efecto entre el funcionamiento de los servicios sanitarios, la atención prestada y las circunstancias del fallecimiento del paciente. No se puede establecer que no se haya actuado conforme a la lex artis”.

Noveno

Obra a continuación un dictamen médico de la Consultora P, emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS W.R.B, de fecha 14 de octubre, que establece las siguientes conclusiones generales:

“-Que el paciente tenía un riesgo alto de caída.

-Que, debido a ello, se subieron, la noche del 7/11/2015, las barreras de su cama. Sin embargo, una de ellas se bajó, según los informes de los hechos, por expreso deseo del paciente para acceder a la mesita de noche.

-Que desconocemos las circunstancias en las que tuvo lugar la caída, por no existir ningún testigo.

-Que la atención dispensada tras la caída es acorde a la lex artis, falleciendo el paciente a causa de la gravedad de las lesiones sufridas por la caída”.

Décimo

Mediante escrito de 20 de octubre, la Instructora se dirige, en trámite de audiencia y por término de quince días, al reclamante, quien, el día 2 de noviembre, comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa y se le facilita copia de los documentos obrantes en el procedimiento, sin que formule posteriormente alegación alguna.

Décimo primero

Con fecha 7 de febrero de 2017, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución, en la que propone que se desestime la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo segundo

La Secretaria General Técnica, el día 9 de febrero, remite, a la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 28.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 3 de marzo de 2017, y registrado de entrada en este Consejo el 6 de marzo de 2017, la Excma. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 7 de marzo de 2017, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo [a día de hoy, sin vigencia, en virtud de lo preceptuado en la Disposición derogatoria única, 2.d) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15), pero aplicable al presente procedimiento, a tenor de lo establecido en la D.T.3ª, a), de la indicada Ley] prescribe que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el art. 11, g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros, a partir de la entrada en vigor de la citada Ley 7/2011. Por tanto, y reclamándose una cuantía de 60.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC'92), la cual resulta aplicable al presente caso [Disposición Derogatoria Única, 2, a), en relación con la

D.T.3ª, a), de la Ley 39/2015 (LPAC'15), sirviendo lo señalado anteriormente, y por los mismos motivos, respecto a la vigencia del Real Decreto 429/1993].

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1, 139.2 y 141.1 LPAC'92) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito; siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado; y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primera que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es

lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

No existe duda alguna de la relación de causalidad entre la caída de la cama del paciente, en la noche del día 7 de noviembre de 2015, y el traumatismo craneal y subsiguiente hemorragia intercraneal sufridos, seguidos de su lamentable fallecimiento.

Como tampoco puede dudarse de que el fallecido, al tiempo de ocurrir la caída, se encontraba bajo el cuidado y la responsabilidad del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital *San Pedro*.

Queda, por tanto, analizar si, en este caso, concurre el criterio positivo de imputación, ya mencionado, del funcionamiento, normal o anormal, del servicio público sanitario, lo que determinaría la existencia de la responsabilidad reclamada, o si, por el contrario, concurre algún criterio negativo de imputación, que la excluiría.

La Propuesta de resolución rechaza la responsabilidad de la Administración sanitaria por entender que, a la vista de la situación clínica del paciente, la actuación de los profesionales sanitarios del Hospital *San Pedro* fue totalmente correcta, pues adoptaron las medidas acordes a dicha situación, paciente totalmente estable, orientado y con deambulación autónoma, al que media hora antes de la caída, las Auxiliares de enfermería que le atendieron, una vez finalizada la prestación que personalmente demandó, por precaución, procedieron a colocar las barreras laterales anti-caídas, pero, a requerimiento

del paciente, totalmente consciente, se bajó una de ellas, no estando indicada la implantación de otras medidas de seguridad, como sujeción a la cama.

Independientemente de que el hecho, puesto de manifiesto en el Informe de la Inspección médica, de que se desconozca la causa de la caída (ya que no puede establecerse si el paciente se cayó de la cama, se cayó al levantarse o una vez levantado), carece de transcendencia alguna, pese a lo pretendido por la Propuesta de resolución, disentimos totalmente de su argumentación, puesto que existen datos objetivos en el expediente que la contradicen.

En efecto, en el informe emitido por la Dra. A.P.Z. y que confirman los Dres. S.S.H. y I.G, que intervienen tras la caída como Facultativos de guardia, se dice que: *“encontramos al paciente caído en el suelo, inconsciente y arreactivo, con hematoma occipital derecho. No había familia ni cuidador presente. Dada la gravedad de la situación y necesidad de actuación urgente, pedimos, a la Enfermera, de manera verbal, datos clínicos referentes al paciente, quien nos comentó que se trataba de un hombre de 86 años, ingresado para el estudio de un posible tumor de Klatskin de la vía biliar, **que había presentado las noches anteriores algunos signos de desorientación y agitación**”* (folio 14 del expediente). Igualmente, cuando, tras la caída, se solicita la práctica de un Tac cerebral SC, se hace constar expresamente que *“ha presentado las noches previas agitación”*.

Si, a ello, añadimos la avanzada edad del paciente, resulta difícil calificar la caída de *imprevisible* y, en consecuencia, considerarla un supuesto de fuerza mayor que excluyese la responsabilidad de la Administración.

Resulta más convincente, por lo expuesto, el dictamen pericial de la Consultora médica P, emitido a instancias de la Aseguradora del SERIS, que, tras analizar el perfil del paciente, con riesgo de caída, entiende que se trata de un paciente anciano, con al menos tres puntos en la *Escala J.H. Downton* –la más habitual para valorar el riesgo de caídas– sólo por la medicación y, por lo tanto, se clasificaría como **alto riesgo de caídas**. En consonancia con ello, el paciente tenía las barras de la cama elevadas, si bien, una de ellas se bajó por expreso deseo del paciente, según el informe de supervisión de Enfermería.

Concurren, en definitiva, un criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, consistente en la no adopción de las medidas preventivas para evitar la caída que las circunstancias personales del paciente imponían.

Carece de transcendencia alguna, a efectos de imputación de responsabilidad, el que la atención dispensada al paciente, **tras la caída**, fuera acorde a la *lex artis*. Ni tampoco el hecho, que no podemos en duda, de que la barrera contigua a la mesilla de noche se bajara

por expreso deseo del paciente, ya que la voluntad de éste no puede excluir la responsabilidad de quienes están obligados a su vigilancia y cuidado, máxime teniendo en cuenta las circunstancias antes mencionadas que determinan su calificación como paciente de ***alto riesgo de caídas***.

Por lo que se refiere a la cuantía de la indemnización, aplicando analógicamente el baremo (aprobado por Resolución de 5 de marzo de 2014, B.O.E. del 15, vigente en la fecha del suceso), la fijamos en 38.345,07 euros, teniendo en cuenta las circunstancias de edad de la víctima y del beneficiario, que es su único hijo.

CONCLUSION

Única

A juicio de este Consejo, existe relación de causa-efecto entre un funcionamiento anormal del Servicio público sanitario y el fallecimiento del padre del reclamante, debiendo éste ser indemnizado en la cantidad de 38.345,07 euros.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero