Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **219/2022**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 19 de septiembre de 2022, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 12 de abril de 2022 (COMINTER 110891 2022 04 12-01 46) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 18 de abril de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_129), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 22 de diciembre de 2014 D. X formula, ante el Servicio de Atención al Usuario, una reclamación frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que su madre, D.ª Y, es una mujer diabética de 64 años con un historial médico grave, que tiene poca movilidad debido a una neuropatía generalizada, que tiene una pierna amputada y que *"tenía"* la otra pierna isquémica y bastante delicada para la cuál se ha estado sometiendo durante cuatro años a un tratamiento de fisioterapia dos veces por semana.

Añade, asimismo, que un mes antes sufrió una trombosis cerebral y que ello le ha afectado sus funciones de movilidad y de expresión aún más, por lo que comenzó a ir a rehabilitación a Hospital General Universitario *Morales Meseguer* (HMM) de Murcia.

Seguidamente, relata que el conductor de la ambulancia, que el 13 de noviembre de 2014 iba a realizar el primer traslado para llevarla al hospital citado, decidió que no podía llevarla en la silla de ruedas. Por esa razón, optó por pasarla, él sólo, a la camilla de la ambulancia.

También explica que un vecino advirtió al conductor que no iba a poder efectuar el traslado él solo, debido a la obesidad y al estado en que se encontraba la paciente.

El interesado destaca que, sin embargo, el conductor desatendió la recomendación del vecino y que comenzó a pasar a la enferma desde la silla de ruedas a la camilla, que había colocado previamente en el suelo, al lado de la silla.

Denuncia que el conductor no tuvo en cuenta la situación en la que se encontraba su madre, que la cogió desde atrás y que hizo que la paciente se levantase ella misma de la silla apoyándose en la pierna, sin fuerza desde la trombosis y de lo que fue avisado con anterioridad por el vecino que conocía la situación.

La paciente no aguantó el peso y su pierna comenzó a ceder, por lo que cayó hacia el suelo a la vez que el conductor (debido a la posición inadecuada en la que estaba colocado, desde atrás) no podía sostenerla.

El vecino, D. Z, corrió inmediatamente, le recriminó que no hubiese atendido su advertencia de que no iba a poder, y dirigió la maniobra junto al conductor para subir a la enferma a la camilla en bloque.

El reclamante denuncia la poca profesionalidad con la que actuó el conductor y el hecho de que hubiese trasladado después a la enferma al Servicio de Rehabilitación, como si nada hubiese sucedido, en vez de al Servicio de Urgencia, para someterla a una revisión por si hubiese causado algún daño debido a su negligencia.

Añade el interesado que ese acto de poca profesionalidad y cobardía provocó que le hicieran ejercicios de rehabilitación a su madre (movilización de extremidades y cuerpo) cuando -como después se supo- se había producido una fractura de cadera y fémur, con un agravamiento de su situación médica. Así, relata que después de la rehabilitación, tanto ese día como en el siguiente 18 de noviembre, hubo que llamar al 112 (solicita que se comprueben los registros de llamadas al número de emergencias) para que el médico le administrara un sedante, ya que se ponía en un estado de estrés irreconocible. Manifiesta que entonces creían (equivocadamente) que eso se debía a la trombosis que había sufrido, porque el neurólogo del hospital y su médico rehabilitador les habían comentado que se podía poner nerviosa con gente que no conociera. Destaca que lo que sufría en realidad era un dolor insoportable debido a la manipulación a la que se le sometía en la rehabilitación , ocasionado por los daños que se le habían provocado posiblemente en la caída.

Relata, asimismo, que, a los dos días, como la situación no mejoraba, se llevaron a su madre al Servicio de Urgencias (como se tenía que haber hecho el primer día) y que allí comprobaron que tenía fracturada la cadera y la cabeza del fémur.

Por último, denuncia que la situación se ha complicado, que a su madre se le ha amputado la otra pierna y que está grave en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

De acuerdo con lo expuesto, solicita que se aclaren los hechos y que se depuren responsabilidades por lo sucedido, ya que la mala actuación del conductor ha provocado se le haya tenido que amputar a su madre la otra pierna y que se encuentre grave en la UCI.

El reclamante presenta el 22 de diciembre de 2014 otro escrito en el Servicio de Atención al Ciudadano en el que expone que, dado que su madre ha fallecido, solicita que se inicie un procedimiento de responsabilidad patrimonial y se le indemnice por los daños que se le han ocasionado. Además, demanda que se cite en calidad de testigos a las personas que se identifican en su reclamación inicial.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Área de Salud VI-HMM requiere, el 8 de abril de 2015, a los responsables de la mercantil *Servicios Socio Sanitarios Generales S.L.U.* para que identifiquen al conductor de ambulancia que atendió a la madre del reclamante el citado 13 de noviembre de 2014 y a las otras personas que estaban presentes cuando se produjeron los hechos y ofrezca información acerca de lo sucedido.

TERCERO.- El conductor de la ambulancia realiza por escrito la siguiente declaración:

"Suceso ocurrido día 18 de Noviembre del 2014.

Lugar: (…). *El llano de Molina, municipio de Molina de Segura (Murcia).*

Traslado realizado a [la madre del reclamante].

Llegada al domicilio 11:45 horas, salida del paciente en su silla de ruedas empujada por su cuidadora, nada más ver a [la madre del interesado] *en la silla se aprecia las grandes dimensiones de la silla de ruedas y advierto que la silla es demasiado ancha para poder subirla a la ambulancia. Seguidamente compruebo si realmente puedo subir a* [la señora] *en su silla a la ambulancia y compruebo que la silla de ruedas es más ancha que la rampa de la*

ambulancia y es imposible trasladarla en su silla de ruedas. A continuación, le digo a su cuidadora [que] *no puedo llevarla en silla pero que si quiere en la camilla de la ambulancia si puedo trasladarla ya que estaba libre, preguntándole a la cuidadora si apoyaba la paciente y si me ayudaba ella (cuidadora) puedo pasarla, contestándome que sí.*

Seguidamente coloco la camilla en posición baja al lado de la silla de ruedas, cogemos a [la señora] *para levantarla y pasarla a la camilla pero nada más levantar a* [la madre del interesado] *de la silla la cuidadora me dice: espera un momento sujetando la cuidadora con una sola mano a* [la enferma] *y con la otra retirando la silla, quedando yo con todo el peso de* [la señora] *siendo imposible mantenerlo y realizando todo el esfuerzo posible y sin soltarla no pudiendo pasarla a la camilla fue descendiendo hasta quedar en el suelo sentada. Seguidamente, un vecino se acercó y me ayudó a levantarla y pasarla a la camilla.*

Se realiza el traslado hasta el hospital Morales Meseguer y llamando a la central de ambulancias comunicando lo sucedido, la llegada al hospital 12:15 horas, entrando a rehabilitación con [la madre del interesado] *en camilla y comunicándole al celador que* [la paciente] *tenía que ir en su silla de ruedas pero era muy grande la silla y ha tenido que venir en camilla y al pasarla a la camilla se ha podido hacer daño y se ha quejado por el incidente ocurrido, el celador coge la camilla llevándose directamente a Y y pasa con ella".*

CUARTO.- El Director Gerente del Área de Salud mencionada remite al Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS), el 22 de julio de 2015, sendas copias de la historia clínica de la paciente fallecida, tanto de Atención Primaria como Especializada, y la declaración efectuada por el conductor de ambulancia que realizó el traslado de la enferma.

Por último, precisa que la mercantil adjudicataria del servicio de transporte sanitario de pacientes en el HMM es *Servicios Socio Sanitarios Generales S.L.U.*

QUINTO.- El 3 de agosto siguiente se recibe un nuevo envío de documentación clínica de la madre del interesado.

SEXTO.- El 7 de agosto de 2015 se requiere al interesado para que acredite su legitimación mediante la presentación de una copia del Libro de Familia y para que especifique la evaluación económica del daño por el que reclama.

SÉPTIMO.- El interesado presenta un escrito el 11 de septiembre siguiente en el que identifica a las personas, D. Z y D.ª P, que fueron testigos de lo sucedido y de los gritos de dolor que profería su madre en aquel momento.

También advierte que va a presentar un informe pericial en el que se va a confirmar la existencia de un nexo causal entre el mal funcionamiento del servicio de transporte sanitario y el fallecimiento de la enferma.

Con el escrito se acompaña la copia solicitada del Libro de Familia y de diversos documentos de carácter clínico.

También aporta una declaración suya, no firmada, en la que explica que su madre iba en una silla de ruedas eléctrica, que era más ancha que una manual. Explica que advirtió esa circunstancia al responsable de la empresa de ambulancia y que, pese a todo, vino a recoger a su madre, dos días antes, otra ambulancia que no resultaba apta para el traslado, por lo que no se llevó a cabo.

Sin embargo, explica que el siguiente día que tocaba rehabilitación vino otra vez una ambulancia que no era idónea pero que él ya no estaba en ese momento. Pese a ello, reitera que el conductor decidió hacer el traslado, para lo que tenía que traspasar a la paciente (su madre, que no podía expresarse correctamente) desde la silla a la camilla para poder llevarla a rehabilitación.

E insiste en que para pasar a una paciente de esas características (sin una pierna y obesa) debe de hacerse entre dos personas.

También relata que *"Vi al vecino de mi madre y me contó la caída que había tenido con el de la ambulancia y saltó la liebre.*

A partir de su ingreso, se le tuvo que operar de urgencia y tuvieron que sacarle todo el hueso hasta la cadera de esa operación tuvo una infección tras otra y estuvo en la UCI hasta que su cuerpo no aguantó más (dos meses de sufrimiento)". Y reitera que el conductor ocultó lo sucedido para que no le regañasen, y que lo que tenía que haber hecho era haber advertido a los médicos de lo que había sucedido.

OCTAVO.- El 2 de noviembre de 2015 se recibe una comunicación del Director Gerente del Área de Salud citada con la que adjunta ocho informes.

El primero de ellos es el realizado el 25 de septiembre de ese año por D. Q, Jefe de Personal Subalterno del HMM, en el que informa que los miembros de ese personal que trabajaron en el Servicio de Rehabilitación el 18 de noviembre de 2014 fueron D.ª R, D.ª S y D.ª T, quienes evacuan los correspondientes informes en número de tres, destacando en ellos que en ningún momento les fue comunicado *"ni por el conductor de la ambulancia ni por la acompañante que la paciente hubiera sufrido caída alguna".*

El quinto es el suscrito por los fisioterapeutas D. V y D.ª W, en el que exponen lo siguiente:

"La paciente (…) *fue tratada en el servicio de rehabilitación los días 13/11/14 por el fisioterapeuta V y el 18/11/14 por la fisioterapeuta W.*

En ningún momento fue comunicado a ninguno de los dos fisioterapeutas, ni por parte de su acompañante ni de ninguna otra persona, que la paciente hubiera sufrido una caída durante el traslado al servicio de rehabilitación.

Ambas sesiones de fisioterapia transcurrieron sin ninguna incidencia reseñable. Se realizó el tratamiento prescrito sin que hubiera por parte de la paciente manifestaciones de dolor durante las movilizaciones".

El sexto informe es el realizado por el Dr. D. B, facultativo especialista de Rehabilitación, en el que expone que la enferma fue *"valorada por servicio de Rehabilitación el 18 de octubre de 2014 durante el ingreso en Servicio de Neurología por ACV* (accidente cardiovascular).

Presentaba afasia y hemiparesia derecha con unos antecedentes de diabetes méllitus tipo 2 de larga evolución con arteriopatía que había ocasionado la amputación femoral supracondílea izquierda, retinopatía diabética, polineuropatia sensitivo motora axonal multifactorial y encefalopatia vascular.

Durante su estancia en planta se indicaron ejercicios para incrementar funcionalidad y facilitar el alta.

Tras el alta hospitalaria se continuó realizando tratamiento ambulatorio.

El proceso afásico no limita para la expresión de dolor y durante su tratamiento no hubo información de quejas a los fisioterapeutas durante las movilizaciones".

El séptimo informe es el elaborado el 8 de octubre de 2015 por el Dr. D. C, especialista de Medicina Intensiva, en el que describe detalladamente la asistencia que se dispensó a la paciente en dicho servicio médico, desde que ingresó a su cargo el 28 de noviembre de 2014 hasta el 17 de diciembre siguiente.

El octavo y último informe es el realizado el 8 de octubre de 2015 por el Dr. D. E, especialista de Traumatología, en el que expone que la *"Paciente que sufrió caída casual en un traslado en transporte sanitario el 19/11/2014, presentando traumatismo en fémur derecho. El estudio radiológico reveló fractura persubtrocantérea de fémur derecho, de carácter agudo, ya que no existen signos radiológicos de cronicidad o de fractura de cadera previa.*

Diagnóstico principal: Fractura persubtrocanterea de fémur derecho".

NOVENO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 10 de noviembre de 2015 y este mismo día se pone este hecho en conocimiento de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Al día siguiente se requiere al interesado para que especifique la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial por la que reclama.

Asimismo, con esa última fecha se informa a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente y se solicita a los representantes legales de la mercantil *Servicios Socio Sanitarios Generales S.L.U.* que presenten un informe acerca de la reclamación formulada.

DÉCIMO.- El reclamante presenta el 3 de diciembre siguiente un escrito en el que advierte que no puede efectuar una valoración del daño por el que solicita ser indemnizado hasta que no se ultime un informe pericial que ha encargado y que aportará al procedimiento en cuanto se concluya.

UNDÉCIMO.- Con fecha 16 de diciembre de 2015 se solicita a los responsables de la empresa concesionaria del servicio de transporte de enfermos que presente un informe en el que especifique los días que se acudió al domicilio de la paciente fallecida para trasladarla al HMM. Asimismo, se solicita que se identifique al conductor que realizó cada traslado y se concrete el tipo de ambulancia que se envió cada uno de los días (si era o no adecuada para el traslado de la silla de ruedas de la paciente).

DUODÉCIMO.- El 11 de enero de 2016 se recibe un escrito del Jefe de Servicio de la mercantil *Servicios Socio Sanitarios Generales S.L.U.* en el que confirma que el conductor asignado para los traslados fue D. F y que se empleó para ello, en todos los casos, una *"Ambulancia de Transporte Colectivo, con rampa para acceso a sillas de ruedas, con anclajes y sujeciones para las mismas"*.

También se corrobora que se trasladó a la paciente en ese vehículo los días 13 y 18 de noviembre de 2014, y adjunta la declaración escrita del conductor de la ambulancia que ya se aportó al expediente administrativo y que se reproduce en el Antecedente tercero anterior.

DECIMOTERCERO.- El Jefe de Servicio de la mercantil *Servicios Socio Sanitarios Generales S.L.U.* presenta el 22 de enero de 2016 un segundo escrito con el que adjunta un informe realizado el día anterior por los dos conductores, G y H, que efectuaron el traslado el 13 de noviembre de 2014.

En él expone que *"Sobre la realización de los traslados tanto de ida y vuelta del día 13 de Noviembre 2014, de la paciente* (…), *hacemos constar, que los dos técnicos arriba mencionados, no recordamos si la paciente en cuestión fue recogida en camilla o en su propia silla de ruedas dado que la fecha del traslado es de hace un año y medio"*.

DECIMOCUARTO.- Admitida la prueba testifical propuesta, se lleva a cabo el 8 de abril de 2016.

En primer lugar, declara D. Z, que manifiesta que es familiar lejano del reclamante y que *"vive justo tabique por medio"*.

También explica que *"Yo venía de comprar, al pasar vi una ambulancia y me interesé. Estuve hablando con el conductor. El chico me dijo que se iban a llevar a rehabilitación y le pregunté si había venido él solo y me contestó con sí. Se ofreció a ayudarle, pero el conductor no quiso. La paciente tenía una cuidadora que podía ayudarle y él la cogería apoyando la única pierna que tenía. Le explicó cómo iba hacerlo. El testigo se subió a su casa y desde la ventana observó. Vio cómo salía la paciente con la cuidadora de la casa. El conductor hizo lo que ya le había*

explicado: cogió a la paciente por delante y la sacó de la silla girándola sobre la pierna izquierda, intentó ponerla en la camilla, pero se le cayó. La caída consistió en una culada radical y empezó a gritar. La pierna se la pilló con el pompi y con el hierro de la camilla. Él salió corriendo de casa. Ayudó al conductor a pasarla a la camilla. El conductor la cogió por detrás y él la cogió de la cadera y ayudó a colocarla en la camilla. Él le dijo al conductor que la paciente seguramente se había roto la cadera".

Por otro lado, y a preguntas del letrado de la compañía aseguradora de la empresa concesionaria del servicio de transporte, contesta que no recuerda ni la fecha ni la hora en que se produjo la caída y que, en ese preciso instante, la cuidadora estaba *"Retirando la silla de ruedas hacia atrás"*. A la pregunta sobre *"¿Cuantos días pasaron desde la caída hasta que se lo comentó al familiar?"* replica que *"Pasaron cuatro o cinco días"*. Por último, a la cuestión acerca de si *"De este incidente ¿habló con familiares directos de la señora?"* explica que *"Se lo comenté después de la segunda caída"*.

En segundo lugar, testifica D.ª P, que reconoce, en primer lugar, que es tía del interesado, aunque destaca que no tiene interés personal en el asunto, y que no recuerda la fecha y hora en que ocurrió la caída y que ésta *"se produjo resbalando poco a poco hasta llegar al suelo"*, y que no hubo testigos de esa caída.

Por último, declara el conductor de la ambulancia aquel día, D. F, que responde a las preguntas que le plantea el abogado del reclamante, de las que cabe destacar:

"Pregunta 6: - ¿Recuerda cómo se le cayó la paciente?

- Está puesto en el informe y no lo recuerda muy bien. Explica que la cogió la cuidadora y él, cada uno por un lado, porque la señora pesaba mucho, pero la cuidadora dejó de ayudarlo y tuvo que cogerla por delante y se le cayó. Él la acompañó en la caída".

A continuación, responde a las preguntas que le realiza el abogado de la empresa a la que pertenece, de las que cabe reseñar la siguiente:

"Pregunta 3: - Cuando llegó al hospital ¿cómo hizo el traspaso del paciente al celador?

- Le explicó que la señora se había caído y éste la introdujo a rehabilitación con la camilla de la ambulancia, precisamente porque le había dicho que se había caído".

Finalmente, responde a la pregunta de la instructora del procedimiento, acerca de si el día de la caída se levantó algún parte de incidencias, del siguiente modo:

"- No existe parte de incidencias, pero se hace un informe al ocurrir la incidencia para entregar a la empresa".

DECIMOQUINTO.- El 29 de abril de 2016 se envían sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

DECIMOSEXTO.- Obra en el expediente el informe pericial realizado el 29 de septiembre de 2020 por una Ingeniera de Edificación a instancia de la mercantil *Mapfre*, compañía aseguradora del SMS. En el documento se contiene una exposición de las versiones que ofrecieron el 8 de abril de 2016, en sus declaraciones respectivas, el conductor de la ambulancia, la cuidadora de la paciente fallecida y su vecino.

En el apartado del dictamen titulado *Comprobaciones* se precisa que el conductor de la ambulancia tenía la formación exigible para el traslado al paciente al centro sanitario y para el aseguramiento del entorno de trabajo

para el equipo asistencial y el paciente.

Más adelante se contiene en el documento el siguiente *Dictamen*:

“Revisada la documentación recibida, este perito entiende que la empresa concesionaria poseía vehículos adaptados para el acceso de pacientes con silla de ruedas, por lo que no era necesario realizar el cambio de la paciente desde la silla de ruedas a la camilla. Por tanto, se debe a un error de gestión, el envío de una ambulancia donde la paciente no pudiera acceder con dicha silla de ruedas.

En cuanto a la decisión para realizar el cambio de la paciente, este perito entiende que el conductor poseía la formación para el transporte de los pacientes de manera segura hasta el centro sanitario, por lo que se considera una maniobra inadecuada sin las medidas adecuadas para realizar el cambio de la paciente de manera no segura provocando que esta finalmente cayera al suelo”.

Junto con el informe se acompañan copias del contrato administrativo de gestión del servicio público de transporte sanitario terrestre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y del Pliego de Prescripciones Técnicas que regía dicha contratación y de sus propios anexos.

El 3 de febrero de 2021 se remite una copia de este informe pericial a la Inspección Médica.

DECIMOSÉPTIMO.- El 18 de octubre de 2021 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica ese mismo día, en el que se exponen las siguientes conclusiones:

“1- La paciente con severos antecedentes de patologías crónicas y amputación de miembro inferior izquierdo como consecuencia de ellas, sufrió un cuadro de ictus de territorio de la arteria cerebral media en días precedentes a los hechos objeto de este informe lo que determinó entre otras complicaciones una situación de afasia global, hemianopsia derecha y hemiparesia derecha y la prescripción para paliar estas circunstancias de una secuencia de sesiones en el Servicio de Rehabilitación del Hospital José María Morales Meseguer.

2- Con el fin de facilitar y permitir así el proceso de rehabilitación se indicó la necesidad de transporte sanitario entre el domicilio de la paciente y el hospital. El día de los hechos fue enviada por parte de la empresa Servicios Sociosanitarios Generales S.L.U. adjudicataria del servicio de transporte sanitario en el Área de Salud VI Vega Media, una ambulancia con un técnico de transporte sanitario.

3- El vehículo enviado para la realización del transporte el día objeto de los hechos de este informe correspondía a una Ambulancia para Transporte Colectivo, con rampa para acceso a silla de ruedas, con anclajes y sujeciones para las mismas.

4- La silla de ruedas que usaba la paciente era más ancha de lo habitual conforme a la lógica de adaptación a las características físicas corporales y de peso de la paciente para facilitar así su movilidad en la silla en circunstancias apropiadas de confortabilidad y funcionalidad teniendo en cuenta también la amputación sufrida de miembro inferior izquierdo.

5- Las conclusiones de este informe relativas a los hechos no clínicos objeto del mismo, están sustentadas fundamentalmente en las circunstancias y datos relatados y contemplados en los informes solicitados a los actores, y en las pruebas testificales realizadas ante los instructores del Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud donde comparecen para dar testimonio los tres testigos propuestos por el reclamante, ante la presencia además de los instructores, de su letrado y los representantes de la empresa de transporte y empresa

aseguradora.

6- El día 18-11-14 fue solicitado transporte sanitario entre el domicilio de la paciente y el hospital para la segunda sesión de rehabilitación. La imposibilidad de subir a la paciente en silla de ruedas (Dimensiones superiores a las estándar) por la rampa al vehículo por parte del técnico sanitario de transporte determino la decisión de este de trasladar por sí mismo y con la sola ayuda de la cuidadora, a la paciente a la camilla de la ambulancia para permitir así la realización del servicio.

7- Durante el proceso de transferencia, de silla de ruedas a camilla, realizado en el exterior de la vivienda por el técnico de transporte sanitario con la ayuda de la cuidadora, la paciente cayó descendiendo al suelo, aunque asida en todo momento por el técnico pero con la imposibilidad del mismo para sostenerla durante y en la maniobra, quedando la paciente a ras de superficie de suelo apoyada sobre la zona glútea y la única pierna de la paciente, que quedó contra la varilla de la camilla también situada a ras de suelo. Existe testimonio testifical coincidente de la caída, manifestado por parte de testigo visual, cuidadora y el técnico sanitario de transporte.

8- Existen diferencias en los testimonios prestados en prueba testifical en cuanto a la forma de realización de la maniobra de transferencia y posición de agarre sobre la paciente, así como la rapidez y velocidad de la caída hacia el suelo de esta.

9- No hay constancia escrita en la historia clínica del hospital examinada de esta primera caída o de su comunicación a los profesionales (celadores y fisioterapeutas), que atendieron a la paciente en la sesión de rehabilitación subsiguiente a los hechos, con independencia de lo manifestado en contrario en el informe firmado por el técnico de transporte sanitario.

10. Sí existe constancia en el documento "Historia Clínica" de la asistencia prestada por el 061, el día 19-11-14 que en el epígrafe motivo de consulta recoge la anotación "caída en calle", y en informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital J. M. Morales Meseguer de fecha 20-11-14 se recoge la anotación de "paciente traída a Urgencias por traumatismo según manifiesta [un] *familiar, generado de cama a silla".*

En informe clínico elaborado con posterioridad por el Servicio de Traumatología de fecha 08-10-15 consta que "la paciente sufrió caída casual en un traslado en transporte sanitario el 19-11-14, presentando traumatismo en fémur derecho".

11. La paciente fue, tras los hechos acontecidos en forma de caídas los días 18 y 19 de noviembre de 2014, diagnosticada de fractura persubtrocanterea de fémur derecho e ingresada en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del hospital J. M. Morales Meseguer el día 19-11-14 y posteriormente en Unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital, el día 28-11-14 , con motivo de complicación surgida en forma de "Shock séptico por enterococo faecalis de origen en partes blandas y posterior postoperatorio de amputación de miembro inferior derecho". El día 18-12-14 fue trasladada e ingresada en el Servicio de Medicina Interna donde fue exitus el día 20-12-14. La atención asistencial prestada fue correcta y adecuada a la Lex Artis y el conocimiento médico-quirúrgico establecido.

12. En la operativa del transporte sanitario y los hechos cuestionados, las condiciones singulares de la paciente derivadas de su peso, inmovilidad, alteración funcional consecuencia del ictus reciente, afasia y existencia de solo un miembro inferior de sustentación (miembro inferior derecho) por amputación del miembro inferior izquierdo y de una silla de ruedas más grande de lo normal, hubiesen requerido aplicar al máximo las condiciones de seguridad en su movilización y transferencia para evitar accidentes como el acontecido. Este principio de prudencia para garantizar la seguridad hubiese debido partir de la utilización de un vehículo más apropiado a estas circunstancias concurrentes en la paciente y que hubiese evitado la transferencia de silla de ruedas a camilla que voluntariosamente se realizó y que concluyó en la caída al suelo de la paciente.

En estos casos, la movilización sólo con la intervención de un técnico de transporte sanitario, acrecentaba este riesgo que hubiese sido reducido o evitado con la ayuda de otro profesional, con independencia del ofrecimiento y participación voluntaria de otras personas no profesionales".

DECIMOCTAVO.- El 3 de diciembre de 2021 se concede audiencia al reclamante, a la empresa contratista del servicio de transporte y a las compañías aseguradoras interesadas, tanto del SMS como de la referida mercantil contratista, para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

DECIMONOVENO.- El abogado de la compañía *AXA*, aseguradora de la empresa contratista del servicio de transporte, presenta el 22 de diciembre de 2021 un escrito en el que manifiesta que no existe relación de causalidad alguna entre el incidente relativo al transporte en ambulancia y la fractura de fémur y el posterior fallecimiento de la madre del reclamante.

En este sentido, argumenta que existen pruebas en el expediente que sirven para acreditar la falta de dicho nexo causal. Considera que lo sucedido y acreditado en el expediente es que la progenitora del interesado, el 13 de noviembre de 2014, en el traslado de ambulancia, al pasar de la silla a la camilla se fue deslizando *"suavemente"*, mientras estaba en todo momento sujetada por el conductor.

Añade que, de hecho, la *"cuidadora/familiar"* que la acompañaba a rehabilitación ni siquiera comunicó en ese Servicio ese incidente (folios 438 y 439 del expediente administrativo).

Tanto ese día, como el 18 de noviembre, asistió a rehabilitación realizando el tratamiento descrito sin ninguna incidencia ni manifestación de dolor.

Posteriormente, el 19 de noviembre de 2014, la enferma sufrió una caída en su domicilio por la que fue trasladada al Servicio de Urgencias, en el que se le diagnosticó una fractura de fémur desplazada. A juicio del abogado, es evidente -y todas las pruebas así lo determinan-, que la fractura de fémur sólo pudo producirse en la caída en su casa, sucedida el 19 de noviembre de 2014, sin intervención alguna del empleado de su asegurada.

Además, pone de relieve los siguientes extremos que quedan constatados en el expediente:

1. El día en que se produjo el incidente de la ambulancia fue el 13 de noviembre de 2014, cuando la paciente cayó al suelo en el traslado de la silla a la camilla tras sufrir un deslizamiento, conforme consta al f. 615 vuelto del expediente:

"Si existe unanimidad sobre la acción del técnico de no dejar de agarrar a la paciente -con coincidencia plena en todos las testificales- no dejarla caer durante el movimiento y la trayectoria de la caída".

Además, destaca que la realidad de esa fecha se deduce de la misma reclamación que da origen a este expediente (folio 5 del expediente) y también consta en el resumen de la reclamación al folio 595 vuelto.

Añade que los testigos -familiares y amigos de los reclamantes- también confirman dicha fecha y que, aunque no recuerdan el día concreto, sí declaran que el incidente de la ambulancia se produjo varios días antes de la caída en su domicilio: *"Respuesta 2. se lo comenté después de la segunda caída". "Pregunta 5: ¿cuántos días pasaron desde la caída hasta que se lo comentó al familiar? Pasaron cuatro o cinco días"* (declaración de D. Z, folio 603 y ss.); en el mismo sentido, D.ª P, tía del reclamante, manifestó que la segunda caída sucedió *"A los pocos días*

después de la primera caída”.

2. El mismo día 13 de noviembre, y el siguiente 18, la paciente se sometió a rehabilitación sin que se produjera ningún incidente ni realizara manifestaciones de dolor durante las sesiones, extremo acreditado por las declaraciones de los fisioterapeutas y de los celadores del Servicio de Rehabilitación (folios 435 a 439).

3. El 19 de noviembre de 2014 se produjo la caída de la madre del interesado en su casa, desde la cama a la silla de ruedas, que produjo como consecuencia una fractura desplazada de fémur.

Destaca el letrado que sobre esta caída sí que existe documentación clínica de su producción, y del diagnóstico de fractura de fémur (folio 616) y que así lo recoge la Inspección Médica en referencia a dicha documentación (folio 599 y ss.).

Por lo tanto, reitera que no existe la menor relación de causalidad entre ese incidente, sucedido en el traslado en ambulancia el 13 de noviembre de 2014, y la posterior fractura y fallecimiento de la paciente.

Acerca del contenido del informe de la Inspección Médica, el abogado de la aseguradora manifiesta que ese Servicio de Inspección *“-aunque confunde la fecha del traslado en la ambulancia, que no fue el 18 de noviembre de 2014 sino el 13 de noviembre como consta en la misma reclamación inicial y antes hemos dejado explicado-, NO APRECIA UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD TOTAL O PARCIAL con la posterior fractura de fémur (f. 616), a ello debemos añadir que si se toma la fecha correcta de la caída en el traslado de la ambulancia (13.11.14) todavía sería más descartable este nexo causal porque no tiene sentido ni puede explicarse médicamente que una paciente con una fractura desplazada de fémur, no fuera apreciada por hasta dos fisioterapeutas que estuvieron manipulando y realizando ejercicios en dicha zona; dos celadores y además realizara dos sesiones de rehabilitación sin mostrar dolor, ni en dichas sesiones ni durante los SIETE DÍAS que transcurren hasta la caída del 19 de noviembre”*.

En segundo lugar, se adelanta en el escrito que se adjunta un informe realizado el 4 de julio de 2017 por una médica máster en Valoración del Daño Corporal y Medicina de Seguros, en el que concluye que no se puede establecer relación causal entre la caída sufrida en el traslado de la silla a la camilla (el 13 de noviembre de 2014) y la fractura de fémur, que luego derivó en el fallecimiento.

La perita médica recoge en su informe las declaraciones de los fisioterapeutas y de los celadores que determinan que la rehabilitación transcurrió de manera habitual, sin que la lesionada expresase dolor y sin que su cuidadora hubiese advertido de lo sucedido.

Y, a juicio del abogado, la médica concluye con algo evidente, es que si hubiese existido dicha fractura no habría pasado desapercibida a todos estos profesionales.

El letrado destaca que la perita también se refiere a la caída posterior que sufrió la enferma en su casa, el 19 de noviembre, y que en ese caso sí que se le diagnosticó la fractura que motivó que más tarde falleciese. Admite que en ese caso sí que pudo existir nexo causal, que no es imputable a su asegurada, pues la caída se produjo en la propia casa de la enferma, mientras estaba con su cuidadora.

Y el abogado insiste en que en el informe pericial se resalta que no existe nexo causal entre la caída sufrida en el traslado de la ambulancia y la fractura de fémur:

“1) No se puede establecer relación causal entre la caída sufrida en la ambulancia y la fractura de fémur”.

Con el escrito se acompaña el informe pericial citado que, sin embargo, no está debidamente firmado por su autora.

VIGÉSIMO.- Con fecha 1 de abril de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial del SMS, concretamente la necesaria relación causal entre la asistencia prestada y el daño reclamado.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante un escrito recibido el 12 de abril de 2022 y un CD presentado en la sede de este

Consejo Jurídico el día 18 de ese mismo mes.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo puesto que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico; legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y que este Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP establece que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. La reclamación por daño moral ha sido interpuesta por uno de los hijos mayores de edad de la paciente fallecida, según se deduce del contenido del expediente administrativo y ha acreditado mediante una copia del Libro de Familia.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva, se debe destacar que la gestión del citado servicio de transporte sanitario de pacientes se realiza de forma indirecta a través de una concesionaria, según se infiere de la lectura del expediente administrativo.

Como este Consejo Jurídico ha señalado, entre otros, en sus Dictámenes núm. 186/2011 y 110 y 156 de 2012, a cuyos razonamientos hay que remitirse, si el hecho generador de responsabilidad fuese imputable a la deficiente actuación del contratista encargado de la prestación del correspondiente servicio, la Administración debe reconocer su propia responsabilidad frente al tercero reclamante, sin perjuicio de poder declarar asimismo la responsabilidad de dicho contratista (previa audiencia del mismo), bien en el mismo procedimiento de responsabilidad (preferible por economía procedimental y para posibilitar que sea el contratista quien satisfaga directamente al reclamante la indemnización, si aquél se aquietara a la resolución administrativa), bien en una posterior vía administrativa de repetición, en ambos casos con fundamento en la relación contractual que liga a Administración y contratista, a la que es ajena el tercero reclamante lesionado por el anormal funcionamien to del servicio público de que se trate.

Así pues, la legitimación pasiva corresponde, en primera instancia, a la Administración regional, a pesar de que no se imputa el daño a la prestación de una asistencia médica, sino que se considera producido con ocasión de la asistencia sanitaria. Es decir, de un servicio accesorio como es el de traslado de pacientes, relacionado, eso sí, con el desempeño de ese servicio sanitario.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

En este caso, el fallecimiento de la madre del interesado se produjo el 20 diciembre de 2014 y la solicitud de indemnización se presentó dos días más tarde, de forma temporánea, por tanto, ya que se ejercitó dentro del

plazo legalmente establecido.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

De manera particular, se advierte que se ha traído al procedimiento a la empresa concesionaria del referido servicio de transporte, como exige el artículo 1.3 RRP, que termina diciendo que *"... En todo caso se dará audiencia al contratista, notificándole cuantas actuaciones se determinen en el procedimiento, al efecto de que se persone en el mismo, exponga lo que a su derecho convenga y proponga cuantos medios de prueba estime necesarios"*.

De igual modo, se aprecia que se ha dado cuenta de la presentación de la reclamación a las empresas aseguradoras de la Administración sanitaria y de la contratista, respectivamente, que han podido asimismo intervenir en el procedimiento y participar en la práctica de las pruebas testificales que propusieron y admitieron. De igual modo, se les concedió audiencia para que pudiesen formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimasen pertinentes, como una de ellas, en efecto, hizo.

De otra parte, conviene realizar una breve consideración acerca del hecho de que la aseguradora de la contratista aportara al procedimiento un informe médico pericial que no estaba debidamente firmado por su autora. Así pues, resulta necesario preguntarse acerca del valor que se debe atribuir en sede administrativa a un informe o dictamen pericial aportado en el que se advierta ese defecto, como ya se hizo en nuestros anteriores Dictámenes núms. 316/2018, 423/2019, 25/2020 -entre otros- o en el más reciente 83/2022.

En ese sentido, se debe recordar que el artículo 336.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) establece que *"Los dictámenes se formularán por escrito*" y que el artículo 346 de ese mismo Cuerpo legal dispone que *"El perito que el tribunal designe emitirá por escrito su dictamen"*.

Aunque no se diga expresamente en la LEC, resulta evidente que quien haya elaborado el dictamen correspondiente debe asumir su autoría por medio de la firma. No hace falta incidir en el hecho de que la firma manuscrita constituye el modo más frecuente -aunque no el único- de acreditar la autoría de cualquier documento, y que la circunstancia de que ésta no se pueda demostrar de ese modo impide que se pueda atribuir a ese instrumento el carácter de auténtica prueba pericial.

Acerca de esta cuestión se debe recordar que son numerosas las resoluciones judiciales que atribuyen a los dictámenes periciales que no reúnan las condiciones que se imponen en la LEC el valor de documento privado. Por tanto, ese es el carácter que se debe atribuir a ese tipo de informes no firmados por su autor cuando en un procedimiento se lleve a cabo la valoración de la prueba que se haya practicado.

Por último, resulta evidente que se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 13.3 RRP, dado que se ha tenido que esperar casi cinco años y medio a que la Inspección Médica evacuara su informe.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

I. El ordenamiento jurídico español contempla un sistema de responsabilidad patrimonial por los daños que se causen como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos que encuentra su fundamento en los artículos 9.3 y 106.2 de la Constitución y que se regula en los artículos 139 y siguientes LPAC.

De conformidad con lo que se establece en esos preceptos, los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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.

Por lo tanto, de conformidad con lo que se establece en ese bloque normativo, en la constante jurisprudencia que lo interpreta y en la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Jurídico, son requisitos que deben concurrir para afirmar la responsabilidad extracontractual de las Administraciones Públicas los siguientes:

1º. Que se produzca en los bienes y derechos de los particulares una lesión antijurídica, es decir, un perjuicio que

no tengan el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. La antijuridicidad se entiende de manera objetiva, en el sentido de que no exista causa de justificación legalmente prevista que imponga el referido deber de tolerancia.

2º. Que el daño alegado sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

3º. Que sea imputable a una Administración pública por el ejercicio de su actividad, ya se produzca como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y provenga tanto de un hecho como de un acto jurídico.

4º. Que exista una relación de causalidad entre el hecho o acto y el daño que se alega, de modo que no concurra causa de fuerza mayor, y se reclame en el plazo de un año.

Ahora bien, al igual que ha establecido en anteriores Dictámenes emitidos en supuestos similares al presente, el Consejo Jurídico ha destacado que, si bien es cierto que nuestro ordenamiento jurídico configura un régimen de responsabilidad patrimonial de carácter objetivo, éste no convierte a la Administración en una aseguradora que deba responder automáticamente por el solo hecho de que el evento dañoso se haya producido como consecuencia o con ocasión de la utilización de bienes o servicios públicos con independencia del actuar administrativo, porque, de aceptar esta tesis, el régimen de responsabilidad patrimonial se transformaría en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico (Sentencias del Tribunal Supremo de 13 de noviembre de 1997, 5 de junio de 1998, 27 de mayo de 1999, 13 de septiembre de 2002 y 8 de abril de 2003, entre otras).

II. En el presente supuesto no se imputa el daño a una actuación médica de los servicios sanitarios, sino a la asistencia sanitaria accesoria, esto es, al traslado en ambulancia desde su domicilio, que se le prestó a la enferma para que recibiese el tratamiento médico de rehabilitación que se le dispensaba en el HMM.

En este sentido, el interesado solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, cuyo importe no ha concretado durante la tramitación del procedimiento. Argumenta que tiene derecho a que se le resarza del daño moral que le ha causado el fallecimiento de su madre en dicho centro hospitalario, después de que, en uno de esos viajes al hospital, la paciente cayese al suelo, cuando el conductor de la ambulancia trataba de pasarla de su silla de ruedas a la camilla del vehículo, y se fracturase el fémur, por lo que se complicó su estado de salud y eso motivó el fatal desenlace que se ha apuntado.

A pesar de que el reclamante advirtió en dos ocasiones (Antecedentes séptimo y décimo de este Dictamen) que aportaría un informe pericial que permitiría establecer una relación de causalidad entre dicho suceso y el fallecimiento posterior de su progenitora, lo cierto es que finalmente no lo ha hecho.

Por su parte, la Administración sanitaria ha traído a las presentes actuaciones la documentación clínica de la paciente y el informe realizado por la Inspección Médica (Antecedente decimoséptimo). La compañía aseguradora del SMS, la mercantil *Mapfre*, ha presentado también un informe pericial (Antecedente decimosexto).

Además, se han practicado las declaraciones (Antecedente decimocuarto) de los dos testigos del hecho y la del conductor de la ambulancia que trasladó a la enferma al HMM. En la práctica de esas pruebas pudieron intervenir, además, los abogados del interesado, de la empresa concesionaria del servicio de transporte sanitario y de su compañía aseguradora.

En otro sentido, el letrado de dicha empresa aseguradora, la compañía *AXA*, también ha presentado las conclusiones que ha considerado oportunas. Esta misma empresa aseguradora ha aportado al procedimiento, asimismo, un informe realizado a su instancia por una médica máster en Valoración del Daño Corporal y Medicina de Seguros (Antecedente decimonoveno).

III. Pues bien, resulta necesario resaltar con carácter inicial que no cabe duda de que en este caso concreto se produjo un mal funcionamiento del servicio público de transporte sanitario motivado por dos causas distintas pero coadyuvantes:

En primer lugar, porque se envió para realizar el traslado una ambulancia a cuyo interior no podía acceder

directamente la enferma en su silla de ruedas, más ancha de lo normal, a pesar de que la empresa contratista era conocedora de esa circunstancia y disponía de vehículos que permitían satisfacer esa exigencia. En segundo lugar, porque el conductor adoptó la decisión improcedente, a pesar de que había recibido formación adecuada, de pasar a la enferma de la silla de ruedas a la camilla de la ambulancia, lo que motivó que los dos cayeran al suelo.

Así se concluye en el informe pericial aportado por la compañía aseguradora del SMS (Antecedente decimosexto) y esa misma apreciación se contiene en el informe de la Inspección Médica, en concreto en las Conclusiones 2ª a 8ª y, de modo particular, en la 12ª. En esta última conclusión se reconoce que una elemental exigencia de prudencia, para garantizar la seguridad de la paciente, hubiera requerido utilizar un vehículo más adecuado, que hubiese evitado la transferencia de la silla de ruedas a la camilla, que motivó la caída al suelo de la madre del reclamante. Y se destaca, asimismo, que la ayuda de otro técnico de transporte sanitario también hubiera reducido o evitado dicho riesgo de caída.

IV. Una vez que eso ha quedado establecido, resulta necesario determinar si existe alguna relación de causalidad entre esta caída de la enferma, sucedida durante uno de sus traslados al HMM, y la fractura que más tarde se constató que sufría y el empeoramiento consiguiente de su estado de salud. En este sentido, resulta necesario realizar una serie de puntualizaciones que puedan permitir alcanzar la conclusión correspondiente.

La primera de ellas tiene que ver con la intensidad del impacto contra el suelo que pudo sufrir la paciente. Acerca de esta cuestión, el conductor de la ambulancia explicó en su declaración escrita (Antecedente tercero) que no soltó a la madre del reclamante y que *"fue descendiendo hasta quedar en el suelo sentada"*, aunque reconoció que *"al pasarla a la camilla se ha podido hacer daño y se ha quejado por el incidente ocurrido"*. En su declaración posterior (Antecedente decimocuarto), manifestó que él acompañó a la paciente en la caída, hasta el final, y que supone que cayó encima de la pierna.

Por su parte, el testigo D. Z declaró que la caída consistió en una *"culada radical"* y *"que la pierna se la pilló con el pompi y con el hierro de la camilla"* y que la paciente empezó a gritar.

De otro lado, la testigo D.ª P manifestó que *"La caída se produjo resbalando poco a poco hasta llegar al suelo"* y, por dos veces, que la caída fue suave.

Estas declaraciones le permiten al Inspector Médico entender (Conclusión 7ª de su informe) que *"la paciente cayó descendiendo al suelo aunque asida en todo momento por el técnico pero con imposibilidad del mismo para sostenerla durante y en la maniobra, quedando la paciente a ras de superficie de suelo apoyada sobre la zona glútea y la única pierna de la paciente, que quedó contra la varilla de la camilla también situada a ras de suelo"*.

La segunda cuestión se refiere a la circunstancia de si el conductor de la ambulancia o la cuidadora de la enferma informaron de la caída cuando llegaron al HMM, para que se llevara a la paciente al Servicio de Urgencias para que fuese asistida, antes de que se la tratara en el de Rehabilitación.

El conductor señaló en su declaración testifical que había comunicado lo sucedido a la central de ambulancias y que también advirtió de ello al celador que recogió a la paciente en el Servicio de Rehabilitación. Además, en su declaración resaltó que le explicó al celador que *"la señora se ha caído"*.

Por su parte, la cuidadora de la enferma, D.ª P, reconoció en la práctica de la prueba testifical que ella no estaba delante cuando el conductor de la ambulancia le pasó la camilla al celador del hospital y que, por tanto, no sabe si le mencionó la caída que había sufrido la paciente. Pero ella sí que reconoció que ella no entró, por lo que no advirtió ni al celador ni a ningún facultativo que la enferma hubiese padecido ese percance.

Eso conduce a la Inspección Médica a concluir (9ª de su informe) que no hay constancia escrita en la historia clínica de esta primera caída o de su comunicación a los profesionales (celadores y fisioterapeutas) que atendieron a la peciente en la sesión de rehabilitación subsiguiente a los hechos.

Una tercera cuestión a la que procede hacer una rápida mención es que no ha quedado fijada con precisión la fecha en la que se produjo esa primera caída de la madre del reclamante.

Por un lado, el mismo interesado sostiene en su primera reclamación que fue el 13 de noviembre de 2014 y,

aunque los dos testigos declararon que no recordaban cuándo se produjo ese hecho, de la lectura de las otras respuestas que ofrecieron en sus testificales parece deducirse que debió ser así, y de ese modo lo entiende también -y justifica debidamente- el abogado de la empresa aseguradora de la mercantil contratista.

De forma contraria, el conductor de la ambulancia señaló en su declaración escrita (Antecedente tercero) que fue el día 18 de noviembre y en su declaración manifestó que era la primera vez que recogía a la enferma (luego no lo hizo el día 13 anterior). Además, el Jefe de Servicio de la empresa de ambulancia presentó el 22 de enero de 2016 un informe de otros conductores que, al parecer, hicieron el traslado de la paciente el 13 de noviembre (Antecedente decimotercero). Y el Inspector Médico considera, igualmente, que el traslado en el que se produjo la primera caída de la enferma se llevó a efecto el 18 de noviembre.

Esta cuestión presenta una cierta relevancia pues el abogado de la aseguradora de la empresa contratista destaca, con fundamento en el informe pericial que aporta (Antecedente decimonoveno), que resulta sorprendente que si la caída se produjo el citado día 13, la paciente no se quejase de dolor durante una semana ni durante los traslados de ida al HMM y vuelta a su domicilio, ni los fisioterapeutas que la atendieron, ese día 13 y el posterior 18, se percataran de que tuviera fracturado el fémur, cuando son profesionales *"familiarizados con lesiones traumáticas, más aún si la fractura estaba rotada tal y como se afirma"*.

Pese a esas argumentaciones, que no carecen de fundamento, entiende este Consejo Jurídico que la primera caída se produjo, sin embargo, el 18 de noviembre, es decir, el día antes de que la enferma se cayese en su domicilio, al ser trasladada de la cama a su silla de ruedas. De esta segunda caída, la del día 19 de noviembre, sí que hay constancia detallada en la historia clínica y, de manera singular, en el informe del transporte sanitario realizado por una ambulancia del Servicio 061 (Conclusión 10ª del informe de la Inspección Médica y folios 599, 599 vuelto y 600 del expediente administrativo), así como del hecho de que en esta ocasión se le diagnosticó una fractura persubtrocanterea de fémur derecho.

V. En consecuencia, efectuadas estas consideraciones previas, conviene recordar que en el informe de la Inspección Médica se explica que, entre los mecanismos de producción de ese tipo de fracturas, se encuentran los de baja energía, que motivan que en pacientes ancianos (aunque la enferma no lo era, porque tenía 64 años) que sufren una caída menor la rotura se produzca a través de un hueso debilitado (patológico).

También se expone que, en esos supuestos, los pacientes presentan una evidente deformidad, de grado variable, de la extremidad inferior, y sufren dolor al mover la cadera y a la palpación y aumento de volumen en la región proximal del muslo.

Pese a ello, el Inspector Médico expone, al final del apartado del informe relativo a la *Síntesis crítica* (folio 616), que *"La determinación y el orden de prelación de causalidad total o parcial de la primera caída y la segunda en relación con la fractura diagnosticada es realmente complicado de establecer e incluso la potencial interrelación de ambas caídas, añadiendo que ambas situaciones se producen sobre un hueso probablemente debilitado, ante el cual mecanismos lesionantes de baja energía como una caída leve ya pueden ocasionar este tipo de fracturas. Ninguna hipótesis de las posibles en este aspecto es descartable, pero tampoco fácilmente confirmable en uno u otro sentido, a la luz de los hechos objetivos"*.

Entiende este Consejo Jurídico que no cabe cuestionar que no se puede llegar a conocer la incidencia que la primera caída pudo presentar en la rotura del fémur, pero que tampoco cabe dudar de la relevancia causal de la segunda de ellas. Basta para ello con leer los informes de enfermería del Servicio de Urgencias del HMM y del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del mismo hospital (folios 599 y 599 vuelto), en los que se alude a *"MID en rotación externa y acortamiento con dolor inguinal. Movilidad limitada"*.

Más significativo es aún el informe del traslado de urgencia realizado el 19 de noviembre de 2014 con una ambulancia del Servicio 061. En ese documento se puede leer (folio 600), en el apartado relativo a *Exploración Física*, *"Flexión de cadera derecha no dolorosa.*

Dolor e inestabilidad de rodilla derecha. Frialdad de extremidad derecha con pulso débil.

La paciente no colabora a la exploración”.

Así pues, en esa segunda caída sí que se apreciaban signos evidentes de que se había podido producir una fractura de hueso en la rodilla derecha.

De manera contraria, el propio Inspector Médico reconoce en el citado apartado de su informe (folio 615 vuelto, y Antecedente octavo de este Dictamen) que los fisioterapeutas que intervinieron, respectivamente, en las sesiones de 13 y de 18 de noviembre, señalaron que transcurrieron sin ninguna incidencia reseñable y que se realizó tratamiento prescrito, sin que hubiera por parte de la paciente manifestaciones de dolor durante las movilizaciones. Ni evidente deformidad, de grado variable, de la extremidad inferior ni aumento de volumen en la región proximal del muslo, cabe añadir. Y el especialista de Rehabilitación también informó de que no hubo quejas a los fisioterapeutas durante las movilizaciones.

Lo que se ha expuesto conduce a la conclusión de que, en este caso y pese al desenlace fatal que más tarde se produjo, no se advierte relación de causalidad alguna entre el daño moral por el que se reclama y el funcionamiento anormal del servicio público sanitario. Por tanto, la falta de concurrencia de ese requisito, esencial para que se pueda declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, debe determinar la desestimación de la pretensión resarcitoria promovida por el interesado.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento anormal del servicio sanitario regional y el daño que se alega, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.