

Dictamen n.º: **278/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 23 de mayo de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la desatención por parte de Psiquiatría y la asistencia sanitaria dispensada en el cuidado de las lesiones sufridas tras cortarse las venas en la muñeca izquierda, que atribuye al Centro de Salud Mental Nueva York, al Hospital Universitario de Móstoles y al Hospital Universitario General de Villalba.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 27 de julio de 2022, la persona mencionada en el encabezamiento, representada por un abogado, presenta un escrito en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que se relata que la interesada es una enferma con un historial psiquiátrico de trastorno adaptativo, que tuvo un intento autolítico 19 años atrás debido a un hecho traumático, así como situaciones vitales que han cursado con ansiedad y depresión.

En concreto, refiere que el 19 de mayo de 2019 acudió a pedir ayuda al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles, siendo derivada al Centro de Salud Mental, al día siguiente, sin tener en cuenta el riesgo suicida de la paciente, y que tras negarse el psiquiatra a atenderla por llegar a consulta 10 minutos tarde, se cortó las venas en la muñeca izquierda.

El escrito refiere que la reclamante posteriormente sufrió un cuadro infeccioso por la falta de cuidado de las lesiones durante su ingreso en Psiquiatría, donde no le fueron realizadas curas, y requirió de varios ingresos hospitalarios, con varias intervenciones de limpieza en quirófano, complicándose cada vez más, sufriendo una evolución tórpida de las heridas en el antebrazo.

Según la reclamación, la paciente solicitaba el alta voluntaria y se concedía, a pesar de estar en tratamiento psiquiátrico, siendo encontrada en la puerta del hospital con actitud ida y sin consciencia, desorientada y pidiendo limosna para poder ir a su casa. Sostiene que, tras año y medio de reingresos, con limpiezas en quirófanos e injertos, se realizó amputación por debajo del codo, y posteriormente fue reintervenida nuevamente realizando amputación del brazo desde el hombro, en el Hospital General de Villalba.

Por lo expuesto, el escrito de reclamación entiende que se pudo vulnerar la *lex artis*, al no mantener y proporcionar a la paciente, una asistencia de calidad hasta conseguir una mejoría más duradera en su patología psiquiátrica, y que, a buen seguro, habría evitado el intento de autolisis protagonizado por la enferma y que estuvo a punto de costarle la vida, dejándole con unas secuelas muy graves, con el sufrimiento que todo ello conlleva. Asimismo, considera que también se hubiera podido evitar la amputación de su antebrazo izquierdo con posterior amputación a nivel transradial alto por infección polimicrobiana, de

haber sido realizada las curas durante su ingreso en Psiquiatría, y el posterior tratamiento de dicha infección.

La reclamante no cuantifica el importe de la indemnización solicitada al considerar no estabilizadas las secuelas.

El escrito se acompaña con copia del poder otorgado al abogado firmante de la reclamación y documentación médica referida a la reclamante (folios 1 a 105 del expediente).

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

La reclamante, de 47 años de edad en la fecha de los hechos que se describen en la reclamación, acude el día 19 de mayo de 2019 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles refiriendo angustia e ideación autolítica.

La interesada es valorada por el Servicio de Psiquiatría, que en la anamnesis anota que la paciente no recibe tratamientos psicofarmacológicos previos, ni tratamientos previos en Salud Mental. Su hermano fallece en 1997 y su hija en el 1998. Tiene un hermano con esquizofrenia y minusvalía. Vive con su pareja, su hermano y su hijo, de 17 años, “*es el que me frena*”. Describe conflictividad con su pareja.

La noche anterior había tomado varios comprimidos de Tranxilium (enseña el blíster vacío, eran de su hermano) con idea de dormir. Cuenta que no era la primera vez que lo hacía. Por la mañana, se sintió muy avergonzada por todo lo que había ocurrido, pero sin planificación previa ni estructuración clara. Refiere ideas de muerte que se han visto frenadas al pensar en su hijo. Ha decidido acudir al hospital a pedir ayuda.

Se realiza una valoración psicopatológica de la paciente y se constata ausencia de ideación autolítica en ese momento, así como que la paciente es capaz de realizar autocrítica de dicha ideación. Dada la estabilidad se decide contacto con familiar de la paciente (su pareja). Acuden el hermano y la pareja que colaboran con la reclamante, mostrándose más tranquila. Se solicita cita en el “*Programa de Atención al Suicidio*” (ARSUIC) para el día siguiente y se da de alta a la paciente dada la ausencia de datos de alarma. Se pauta medicación y se recomienda volver a Urgencias

Según consta en documentación aportada, el día 20 de mayo de 2019, tenía cita programada en el Centro de Salud Mental Nueva York, si bien consta que no acudió a la cita (folio 4.738).

El día 20 de mayo de 2019, la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles por intento autolítico mediante cortes en ambos antebrazos con ingreso hospitalario a cargo del Servicio de Psiquiatría. Durante ingreso se realiza resonancia magnética que no objetiva hallazgos patológicos. Se realizan curas diarias de lesiones (folios 4.753 a 4.771), constatando peor aspecto de muñeca izquierda y se refleja en alguna anotación que la paciente no sigue las indicaciones suministradas por auxiliares de Enfermería acerca de no mojarse las heridas y autorretirada de apósitos. Presenta lesión en glúteo que es valorada por el Servicio de Dermatología, quien considera posible herpes zóster y se pauta Aciclovir. Dada la estabilidad y ausencia de riesgo autolítico se decide alta a su domicilio habitual, el día 29 de mayo de 2019. Además, se entrega informe de alta de cuidados de Enfermería, donde se dan indicaciones de curas a realizar en su domicilio, así como datos de alarma por los que deberá consultar.

La interesada acude el 2 de junio de 2019 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles refiriendo exantema cervical que

se considera posible herpes zóster y se mantiene tratamiento con Aciclovir.

La reclamante es vista el 3 de junio de 2019 en el Centro de Salud Torrelodones para revisión de la herida de la muñeca izquierda. Se observa edema y eritema, decidiéndose derivación al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles. La reclamante es valorada por el Servicio de Traumatología y se considera evolución tórpida de lesión de muñeca izquierda. Se indica cambio de antibioterapia a amoxicilina/clavulánico con cita para revisión por parte del Servicio de Traumatología en 7 días.

El 7 de junio de 2019, la interesada acude a consulta de curas del Servicio de Traumatología. Se observa dehiscencia en zona central y exudado posible purulento, por lo que se dan indicaciones de curas y nueva valoración el día 12 de junio de 2019. Ese día es valorada por el Servicio de Traumatología y, dado que no se aprecian datos de alarma mantiene revisiones e indica síntomas por los que acudir al Servicio de Urgencias.

En la consulta de curas del día 14 de junio de 2019, persiste enrojecimiento y la paciente refiere menor dolor que días previos. Se pauta revisión para el 16 de junio de 2019.

El día 16 de junio de 2019, la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles, por persistencia de dolor e inflamación de muñeca izquierda. A la exploración física eritema por cara anterior de tercio medio de antebrazo sin fluctuación ni colecciones. Se realiza analítica que muestra elevación de reactantes de fase aguda (PCR 29) y se ingresa a la reclamante a cargo del Servicio de Traumatología.

En dicho ingreso se evalúa funcionalidad y alteraciones neurosensoriales de extremidad superior izquierda, y se realiza resonancia magnética de antebrazo izquierdo que muestra celulitis y tenosinovitis en muñeca y tercio distal de antebrazo con mínima colección laminar. Se descarta síndrome compartimental. Se realiza resonancia magnética el día 19 de junio, con hallazgos compatibles con celulitis y tenosinovitis séptica. Se consulta con el Servicio de Infecciosas, que opta por cambio de antibioterapia, con evolución clínica satisfactoria.

El día 20 de junio de 2019, se decide el alta hospitalaria con citas de seguimiento por parte del Servicio de Traumatología. Además, se entrega informe de alta de cuidados de Enfermería, donde se dan indicaciones de curas a realizar en su domicilio, así como datos de alarma por los que deberá consultar.

La reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles el día 22 de junio de 2019 por referir temblores y sensación distérmica. Es valorada por el Servicio de Traumatología que objetiva celulitis en cara volar del carpo y antebrazo distal, además de flexión de 2-3 dedo de mano izquierda con dolor al estiramiento y disestesias en territorio de nervio mediano. Se realizan sucesivas ecografías de antebrazo izquierdo donde se aprecian extensos cambios infecciosos/inflamatorios en tejido celular subcutáneo con extensión desde la muñeca hasta flexura del codo y el túnel del carpo con afectación del nervio mediano.

Dados los hallazgos se solicita valoración por el Servicio de Infecciosas y el 24 de junio se realiza revisión quirúrgica urgente. Tras dicha intervención, que transcurre sin incidencias, se realiza el día 26 de junio de 2019 resonancia magnética que muestran extensos cambios inflamatorios/infecciosos en carpo y antebrazo junto con celulitis, fascitis, tenosinovitis y miositis en dicha localización. Durante el ingreso

se mantienen curas periódicas por parte de Enfermería y valoración por el Servicio de Traumatología. Dada la buena evolución de la paciente con antibioterapia de amplio espectro y deseo verbalizado por la reclamante de estar en su domicilio, se decide alta hospitalaria el día 3 de julio de 2019 con ajuste de antibioterapia por parte del Servicio de Infecciosas. Se entrega informe de alta de cuidados de Enfermería, donde se dan indicaciones de curas a realizar en su domicilio, así como datos de alarma por los que debería consultar.

Los días 4 y 5 de julio de 2019, la reclamante es valorada en su centro de salud, donde se refiere fiebre de 38°C y se recomienda valoración nuevamente por el Servicio de Urgencias, donde acude el 6 de julio, por empeoramiento de celulitis y tenosinovitis de antebrazo izquierdo. Se realiza ajuste de antibioterapia por parte del Servicio de Infecciosas, con evolución favorable. La paciente solicita alta voluntaria el día 8 de julio de 2019 y, dada la ausencia de datos de alarma y tras firmar la paciente el documento de alta voluntaria, se da de alta hospitalaria con seguimiento en consultas por parte de los servicios de Traumatología e Infecciosas.

El día 10 de julio de 2019, se realiza consulta telefónica por parte de Enfermería del centro de salud. Refiere curas hospitalarias y buen estado general.

El día 18 de julio de 2019, la reclamante es derivada al Servicio de Urgencias desde consultas de curas de Traumatología, tras ser valorada conjuntamente por parte de los servicios de Traumatología e Infecciosas, por presentar fiebre termometrada de hasta 38°C y mala evolución de herida de antebrazo izquierdo con supuración purulenta y valoración de cultivo de exudado extraído durante ingreso previo, donde creció *Acinetobacter* y *Pseudomona aeruginosa*.

Se pauta ingreso hospitalario, durante el cual se realizan curas periódicas por parte de Enfermería, así como resonancia magnética el día 22 de julio de 2019, que muestra cambios inflamatorios e infecciosos en el antebrazo izquierdo ya conocidos junto con colecciones abscesificadas fusiformes en cara anterior de antebrazo distal. Dados los hallazgos radiológicos se comenta caso conjuntamente y se decide, dada la mejoría clínica y analítica, mantener actitud expectante sin realizar intervención quirúrgica. Se explica actitud a la paciente, así como posibilidad de reintervención si fuera preciso. Se realiza interconsulta al Servicio de Psiquiatría ante insistencia de la paciente para irse de alta voluntaria nuevamente. Se constata juicio de realidad conservado y ausencia de ideas de muerte y autolíticas en ese momento. Buena evolución tras antibioterapia durante ingreso, por lo que se decide alta hospitalaria el día 26 de julio de 2019 con antibioterapia oral.

El día 30 de julio de 2019, la interesada acude nuevamente al Servicio de Urgencias, por dolor y aumento de volumen de antebrazo izquierdo. Se realiza ecografía de partes blandas de urgencia que muestra colección fusiforme de 4cm junto con otra dudosa colección intramuscular en el tercio proximal del músculo flexor de 13x8mm junto con discreto engrosamiento de nervio mediano a nivel de muñeca. Se decide intervenir mediante fasciotomía y limpieza quirúrgica de urgencia con anestesia general. En las muestras, se observa crecimiento de aeromonas y el Servicio de Infecciosas ajusta antibioterapia a lo largo del ingreso. Durante el ingreso, el Servicio de Psiquiatría realiza seguimiento psicopatológico y deja constancia de que la paciente presenta un juicio de realidad conservado y ausencia de ideas de muerte y autolíticas en ese momento. Además, precisa limpieza quirúrgica de herida los días 2, 6, 9 y 13 de agosto de 2019. La evolución es favorable, con herida cicatrizada sin exudado y analítica, con ausencia de elevación de reactantes de fase aguda. Recibe el alta hospitalaria el 26 de agosto de 2019, con antibioterapia oral.

Los días 29 de agosto, 5 de septiembre y 9 de septiembre, acude a curas del Servicio de Traumatología y, al no presentar complicación ni exudado, se decide alta de consultas de curas de ese servicio.

El día 12 de septiembre de 2019, la interesada acude al servicio de Urgencias del Hospital El Escorial (folio 5055) por aumento de diámetro y enrojecimiento de antebrazo izquierdo. Se prescribió antibioterapia y fue dada de alta a su domicilio. El día 13 de septiembre de 2019, se realiza seguimiento telefónico por parte de médico de Atención primaria recopilando información de la atención en el Hospital El Escorial.

El día 15 de septiembre de 2019, es vista en el Servicio de Urgencias del Hospital El Escorial por evolución tórpida de antebrazo izquierdo. Se indica que acuda a su hospital de referencia.

La interesada ingresa a cargo del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Móstoles el día 16 de septiembre de 2019 por dolor y aumento de volumen de antebrazo izquierdo tras evolución tórpida con tratamiento pautado en el Hospital El Escorial. Durante el ingreso se realiza evacuación y limpieza quirúrgica el día 17 de septiembre, apreciándose en exudado crecimiento de *Enterobacter cloacae*. El día 30 de septiembre de 2019, se realiza nueva cirugía para aproximar bordes; el 4 de octubre de 2019 se realiza cierre secundario y el día 24 de octubre de 2019 se realiza cierre de extremo distal donde presenta defecto de cierre. Se realizan curas periódicas por parte de Enfermería con valoración por parte del Servicio de Traumatología e Infecciosas, así como por el Servicio de Psiquiatría, que refleja ideas pasivas de muerte, ocasionales, animo bajo reactivo a patología física actual y complicaciones derivadas de la misma. Acude durante el ingreso a consulta programada en el Centro de Salud Mental Nueva York, sin incidencias, y se realiza ajuste de tratamiento farmacológico durante el ingreso sin incidencias. Durante todo el ingreso por parte del Servicio de Psiquiatría se refiere que la paciente se encuentra

consciente, lúcida, tranquila, abordable y colaboradora con un discurso espontáneo y coherente, así como no presentar ideación ni planificación autolítica y juicio de realidad conservado. Recibe el alta hospitalaria el 14 de noviembre de 2019.

La reclamante acude a consulta de curas de Traumatología, el día 18 de noviembre de 2019. Se realiza cura seca con Mepitel. Se solicita valoración por el Servicio de Infecciosas, que solicita analítica ante aparición de nódulo de 3cm de diámetro en tercio medio de antebrazo. El 21 de noviembre de 2019 acude nuevamente a consultas de curas de Traumatología y se realiza cura con Mepitel, sin presentar exudado ni complicación franca. Se analiza analítica por parte del Servicio de Infecciosas, que no muestra datos de gravedad y nueva valoración el día 23 de noviembre de 2019.

La reclamante precisa nuevo ingreso a cargo del Servicio de Traumatología el día 23 de noviembre de 2019 por presentar evolución tórpida de herida en antebrazo izquierdo. Se realiza ecografía que describe imágenes lineales hipoeoicas anfractuosas extendidas hasta planos profundos musculares y tendinosos sin clara visualización de colecciones susceptibles de drenaje. En analítica elevación progresiva de reactantes de fase aguda. Asimismo, se solicita resonancia magnética que muestra extensa alteración de musculatura de compartimento anterior, músculos flexores con signos de edema difuso y edema en partes blandas adyacentes, así como de tejido subcutánea sin claras colecciones valorables. Se realiza también ajuste de antibioterapia y valoración durante ingreso por parte del Servicio de Psiquiatría. Se extraen hemocultivos que son negativos y exudado inflamatorio del propio antebrazo que es estéril y se inicia antibioterapia de amplio espectro. También se realiza el día 5 de diciembre de 2019 ecodoppler, con diagnóstico de trombosis venosa de vena braquial. Se solicita valoración por Hematología, que ajusta tratamiento anticoagulante.

El día 8 de diciembre de 2019, la paciente presenta intento autolítico autoinfligiéndose un corte con unas tijeras cortauñas en el antebrazo izquierdo. Es valorada por el Servicio de Psiquiatría y se realiza ajuste de tratamiento médico. Tras este episodio y ajuste de medicación, la paciente no presenta sintomatología afectiva mayor ni clínica de tipo psicótico, además de no tener ideación autolítica y mostrarse tranquila, abordable, colaboradora y con juicio de realidad conservado y ganas de mejoría.

La paciente presenta buena evolución desde el punto de vista traumatológico, infeccioso y psiquiátrico, recibiendo el alta hospitalaria el día 19 de diciembre de 2019.

El día 21 de diciembre de 2019, acude a consultas de Psiquiatría para actualizar tratamiento médico. Se anota que la paciente se encuentra consciente, orientada y coherente. Se administra medicación y se indica activación de receta electrónica por su médico de Atención primaria.

El día 13 de enero de 2020, la reclamante acude a consultas del Servicio de Traumatología. No impresiona de datos de infección en ese momento y se solicita consulta de revisión por parte del Servicio de Traumatología que se realiza el día 25 de febrero de 2020. Se constata buena evolución, sin antibioterapia desde diciembre de 2019 y sin haber precisado nuevo ingreso hospitalario.

El día 27 de mayo de 2021, tras un año en la que no consta atención en la historia clínica del Hospital Universitario de Móstoles ni en el centro de salud, la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario General de Villalba por aumento de volumen de cara ventral de antebrazo izquierdo, donde se considera sobreinfección del túnel carpiano. Se pauta antibioterapia y se da de alta a la paciente, indicando motivos de alarma por los que acudir.

Acude nuevamente el día 31 de mayo de 2021 por empeoramiento, precisando ingreso a cargo del Servicio de Medicina Interna con buena evolución y alta el día 15 de junio de 2021, pero precisando nuevo ingreso a los 7 días por evolución tórpida. En este segundo ingreso a cargo del Servicio de Traumatología precisa limpieza quirúrgica el día 4 de julio de 2021, así como múltiples lavados posteriores los días 8, 10, 12, 16 y 21 de julio de 2021, con evolución satisfactoria desde el punto de vista infeccioso y pudiendo ser dada de alta el día 20 de agosto de 2021.

El día 26 de agosto de 2021, acude nuevamente al Servicio de Urgencias. Ingresa a cargo del Servicio de Traumatología y se realizan varias limpiezas quirúrgicas, con evolución desfavorable, por lo que se decide de acuerdo con la paciente y tras valoración conjunta con los servicios de Infecciosas, Psiquiatría y Traumatología, amputación transradial alta de extremidad superior izquierda el día 20 de septiembre de 2021, con buena evolución desde el punto vista infeccioso y del muñón de amputación, recibiendo el alta hospitalaria el día 8 de octubre de 2021.

No obstante, la reclamante presentó mala evolución posterior por infección de muñón, con ingreso a cargo del Servicio de Traumatología el día 6 de noviembre hasta el 29 de noviembre de 2021, con nuevo ingreso a cargo de mismo servicio el día 3 de febrero de 2022. En este ingreso se decidió, tras limpieza quirúrgica y desbridamiento infructuosos, amputación a nivel transhumeral el día 21 de febrero de 2022, con alta hospitalaria el 3 de marzo de 2022 por mejoría desde el punto de vista infeccioso y quirúrgico.

La reclamante precisó dos ingresos adicionales el día 28 de abril de 2022 y 27 de mayo de 2022, por infección del lecho quirúrgico, que se resolvieron con limpieza quirúrgica y antibioterapia de amplio espectro.

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

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Hospital Universitario de Móstoles, del Hospital General de Villalba y del Centro de Salud Torrelozanes (folios 110 a 5.033 del expediente).

Entre la documentación del Hospital Universitario de Móstoles consta un informe de 23 de marzo de 2022 elaborado por el Servicio de Psiquiatría Nueva York, a petición de la paciente, en el que se da cuenta de la evolución psiquiátrica de la reclamante (folios 4.738 y 4.739).

Asimismo, consta en el procedimiento el informe de 15 de septiembre de 2022 del jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Móstoles, que da cuenta de la asistencia prestada al reclamante según los datos que figuran en la historia clínica. Tras analizar la atención médica dispensada, señala que se trata de una paciente con múltiples ingresos hospitalarios en dicho servicio por evolución tórpida de las heridas en antebrazo izquierdo, llamando la atención la correcta respuesta al tratamiento hospitalario y por tanto supervisado y la necesidad de reingreso a los pocos días del alta. Además, subraya que la paciente en todo momento fue valorada por el Servicio de Psiquiatría del hospital mediante interconsultas. Añade que la última nota clínica corresponde al 25 de febrero de 2020, en la que se recoge la correcta situación con herida quirúrgica, cicatrizada y sin datos de infección y que no dispone de más datos en la historia clínica y por tanto dice desconocer cómo ha sido la evolución posterior que ha obligado a la amputación primero por debajo del codo, y posteriormente a la amputación del brazo desde el hombro.

Figura también en el procedimiento el informe de 7 de septiembre de 2022 del jefe del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario de Móstoles en el que se da contestación a los reproches de la reclamante según los datos que figuran en la historia clínica. Así destaca que no es cierto que, el 19 de mayo de 2019, no se tuviera en cuenta el riesgo suicida de la paciente. Consta en el informe de alta elaborado que las ideas de muerte estaban resultas en ese momento del alta. En Urgencias, la paciente recibió tratamiento para la ansiedad y esperó a que la familia (pareja y hermano) fueran a recogerla. Se le dio una cita con máxima prioridad, por el programa de atención al suicidio, para el día siguiente 20 de mayo, a las 8:30.

En cuanto a la negativa a atenderla por llegar 10 minutos tarde, el informe señala que según los datos de la historia clínica se puede inferir que no acudió a la cita o que acudió una hora y media más tarde, esto último, según las manifestaciones de la propia interesada que constan en una anotación de la historia clínica.

El informe también detalla los datos de la historia clínica que reflejan las curas realizadas durante el ingreso en el Servicio de Psiquiatría y en cuanto a las altas hospitalarias, señala que se trata de altas clínicas y por parte del facultativo responsable del servicio en el que ingresa. No constan datos de altas voluntarias ni de episodios de desorientación.

Además, se ha incorporado al procedimiento el informe de 14 de julio de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que la asistencia prestada por parte de los servicios de Psiquiatría y Traumatología fue correcta y acorde a la *lex artis*. Consta que el 6 de noviembre de 2023, la Inspección Sanitaria realizó un informe de corrección de dos fechas mencionadas erróneamente en su anterior informe.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante. Consta que el 11 de febrero de 2024, el abogado de la interesada formuló alegaciones incidiendo en que la paciente fue dada de alta sabiendo que tenía un problema psiquiátrico grave para que cuidara de sus heridas sin control ambulatorio de Enfermería; la primera amputación se realizó dejando infección por encima de dicha amputación, lo cual, según indica, está abocado al fracaso y que la paciente sufrió una nueva amputación que podría haber sido evitada con un campo quirúrgico correcto de la primera.

Finalmente, el 8 de abril de 2024, se ha formulado la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se ha acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

CUARTO.- El 15 de abril de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 238/24. La ponencia correspondió a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 23 de mayo de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros , y a solicitud de la

consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la atención médica contra la que se dirigen los reproches de la reclamante se prestó por el Hospital Universitario de Móstoles, el Centro de Salud Nueva York y el Hospital Universitario General de Villalba, centros sanitarios integrados en la red sanitaria pública madrileña.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la interesada reclama por la defectuosa asistencia en relación con su patología psiquiátrica que la llevó a un

intento de suicidio, cortándose las venas de la mano izquierda, lesión que, a su juicio fue tratada de manera defectuosa, lo que determinó la amputación transradial alta de la extremidad superior izquierda, el 20 de septiembre de 2021, y una nueva amputación a nivel transhumeral, el 21 de febrero de 2022, con alta hospitalaria el 3 de marzo de ese año. Así las cosas, la reclamación formulada el 27 de julio de 2022, se habría presentado en el plazo legal.

TERCERA.- En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y por el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario de Móstoles, implicados en la asistencia sanitaria reprochada. De igual modo, consta un informe elaborado por el Servicio de Psiquiatría Nueva York, que, si bien fue emitido a petición de la paciente y con anterioridad a la formulación del escrito de reclamación, junto con el informe elaborado por el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario de Móstoles, permite dar respuesta a los reproches que se efectúan por la interesada en relación a su patología psiquiátrica.

Ahora bien, se observa que la reclamante, en el trámite de audiencia, ha concretado sus reproches en relación con la asistencia prestada por el Hospital Universitario General de Villalba, al que imputa mala praxis en la realización de las amputaciones a las que fue sometida. En este sentido, si bien consta la extensa historia clínica de la interesada en dicho centro hospitalario, sin embargo, no se ha emitido el informe del servicio implicado en la concreta asistencia sanitaria reprochada.

En este punto debe tenerse en cuenta la especial importancia que el referido artículo 81 de la LPAC concede al informe del servicio causante del daño, lo que ha venido siendo resaltado por esta Comisión

Jurídica Asesora, al destacar que dicho informe aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, añadiendo una explicación de base técnica, absolutamente indispensable para la formación del sentido y alcance de la resolución, que será adoptada por órganos que carecen de esa formación técnica.

Dicha falta, no puede suplirse en este caso con el informe de la Inspección Sanitaria que centra su análisis en la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Móstoles.

Por ello, resulta imprescindible contar con la versión y el criterio técnico del servicio del Hospital Universitario General de Villalba contra el que la interesada dirige sus reproches de mala praxis en relación con las amputaciones a las que fue sometida.

En virtud de lo expuesto, ante la falta de información expuesta y teniendo en cuenta la función de dictamen de esta Comisión, en cuanto garante de los derechos de los interesados en el procedimiento como del acierto de la decisión de la Administración que ponga fin al procedimiento, se considera que procede la retroacción del procedimiento para que se emita informe por los servicios que prestaron asistencia a la reclamante en el Hospital Universitario General de Villalba y afectados por los reproches formulados por la interesada en relación con las amputaciones a las que se vio sometida. Tras ello, se debe dar traslado a la Inspección Sanitaria para nuevo informe y conferir trámite de audiencia a la reclamante. Finalmente, deberá dictarse una nueva propuesta de resolución que junto con el resto del expediente se remitirá a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

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

CONCLUSIÓN

Procede la retroacción del procedimiento en la forma señalada en la consideración de derecho tercera del presente dictamen.

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 23 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 278/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid