



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen n.º **153/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de mayo de 2026, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Instituto Murciano de Acción Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Política Social, Familias e Igualdad), mediante oficio registrado el día 7 de mayo de 2025 (COMINTER 203726), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de la C. Hereditaria de D.ª Z, por anormal funcionamiento de los servicios sociales (exp. 2025\_160), aprobando el siguiente Dictamen.

### **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** En fecha 7 de abril de 2024, tiene entrada en el Registro Electrónico escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, formulada por don X, don J y doña T (los reclamantes), por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, el 13 de abril de 2023 en la residencia “San Isidro” (la residencia), en Yecla, en la que estaba interna.

Relatan, en síntesis, que el día 2 de abril, la hija de la usuaria recibió una llamada del personal de la residencia, indicando que su madre no quería comer, que iban a llamar a la ambulancia para ver si le ponían suero. Posteriormente, les informan que la han trasladado al Hospital Virgen del Castillo (HVC), de Yecla, donde el médico de Urgencias les manifiesta que había llegado totalmente deshidratada y estaba perdiendo sangre.

Que el hecho de tener una persona con Alzheimer y con un grado de dependencia severo, en unas condiciones deplorables en un centro ofertado por el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), deja patente la clara negligencia en el funcionamiento de los servicios públicos de esa Administración, puesto que la falta de atención llevó a tener a una persona que no podía valerse por sí misma, completamente deshidratada y con todo el cuerpo lleno de hematomas.

Aporta con su escrito la siguiente documentación:

- Informe médico del HVC.
- Resolución de reconocimiento del IMAS de la atención residencial de fecha 12-01-2023.
- Resolución de reconocimiento de dependencia en grado III, de fecha 07-02-2023.

- Fotos del estado en que se encontraba la residente el día que fue trasladada al HVC de Yecla.
- Certificado de defunción.
- Libro de familia.

En cuanto a la valoración económica del daño, solicitan la cantidad de 74.129,16 euros (24.709,72 por cada reclamante).

**SEGUNDO.-** En fecha 31 de mayo de 2024, se dicta orden por la Directora Gerente del IMAS, por delegación de la Consejera de Política Social, Familias e Igualdad, por la que se admite a trámite la reclamación formulada y se nombra instructora del procedimiento.

**TERCERO.-** El 13 de junio de 2024, los reclamantes aportan, tras requerimiento de la instrucción del procedimiento, el Informe Clínico de Urgencias, de fecha 2 de abril de 2023, de la asistencia prestada a la residente en el HVC.

**CUARTO.-** En fecha 14 de junio de 2024, se solicita el informe preceptivo y el expediente de la Dirección General de Personas Mayores del IMAS, así como el Acuerdo de concierto social para la reserva y ocupación de plazas en la residencia.

**QUINTO.-** En fecha 6 de septiembre de 2024, se aporta informe de la empresa gestora de la residencia (Gestión Geriátrica 2010, S.L.), en el que se indica:

*“En relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, por los hijos de la que fue nuestra residente Doña Z, tengo a bien de hacer una exposición en cuanto a los hechos denunciados, así como adjuntar los seguimientos con la identificación con nombre, apellidos y DNI de cuantos intervinieron en el periodo requerido de 25 de marzo al 13 de abril de 2023, fecha de su fallecimiento.*

*La referida Doña Z, ingresó en nuestro centro por vía privada el 03 de junio de 2022, obteniendo plaza pública el 12 de enero de 2023 hasta su fallecimiento.*

*Durante su estancia, no se presentó por escrito denuncia alguna que manifestara, según ellos, la mala calidad de los servicios que a la misma se prestaban, si hubo indicaciones y comentarios a nuestras supervisoras, ..., en cuanto a hechos puntuales, fueron resueltos de inmediato.*

*Se tiene conocimiento de la pérdida de la prótesis bucal, que según nuestra trabajadora social, ..., se produjo en el hospital, y pese a ello, le comunicó a su hijo X, que la residencia se hacía cargo de su coste previa presentación de la factura correspondiente, la factura nunca fue presentada, solo un presupuesto y por tanto no se pagó, ya que nuestro seguro requiere la factura.*

*En cuanto a la falta o ausencia de su calzado en los seguimientos de enfermería se dictaminó que ante la herida en el lateral de un pie, no era conveniente colocarle zapatos ya que los suyos estaban demasiado ajustados.*

*En cuanto a los audífonos Z, se los quitaba frecuentemente motivado por su deterioro cognitivo, no teniendo constancia de que su pérdida o rotura se debiera a una mala praxis.*

*Hasta la presentación de la denuncia interpuesta por los hijos de Doña Z, no se tenía conocimiento de los hechos que se denuncian, y como ha quedado indicado por nuestra trabajadora social, Doña V, no existía reclamación alguna.*

*En cuanto a lo acontecido desde el 25 de marzo al 13 de abril, fecha de su lamentable fallecimiento, les adjunto copia de los seguimientos realizados por nuestro personal "sistema de gestión RESIPLUS", con la identificación de nombre, apellidos y DNI de los trabajadores que a continuación relaciono por categorías profesionales:*

*(...)*

*Y en cuanto a la responsabilidad de su fallecimiento, que se nos pretende atribuir por una mala praxis de nuestros profesionales sanitarios, declinamos cualquier responsabilidad ya que, la capacidad de decisión clínica-sanitaria, compete a nuestros profesionales médicos que según los informes por ellos realizados y presentados como el propio seguimiento de Resiplus, demuestran que en todo momento se actuó con criterio, responsabilidad y profesionalidad".*

**SEXTO.-** El 9 de octubre de 2024, la Dirección General de Personas Mayores del IMAS aporta informe de la Jefa de Servicio de Atención a Personas Mayores, en el que se indica:

*"1.- El centro residencial San Isidro de la entidad Gestión Geriátrica 2010, S.L. y el IMAS mantienen un Concierto Social con la finalidad de satisfacer las necesidades de atención residencial de las personas mayores.*

*2.- Dª Z entró en dicho centro con plaza privada el 03/06/2022 y pasó a ocupar una plaza concertada el 12/01/2023 causando baja el 13/04/2023.*

*3.- En fecha 07/04/2024, X, en calidad de interesado, presenta Reclamación de responsabilidad patrimonial.*

*4.- Mediante CRI de fecha 13/06/2024, el Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del IMAS, solicita informe del servicio causante de la presunta lesión indemnizable así como copia del expediente 0170 de la usuaria, y en especial Informe preceptivo del Director del centro que verse sobre todos los extremos de la reclamación y en particular desde el día 25/03/2024 al día de su fallecimiento.*

*5.- En fecha 17/06/2024, desde la Subdirección General de Personas Mayores se solicita al Director del centro el citado informe.*

*6.- De la información recabada constan dos informes emitidos por el director de la residencia "San Isidro" de Yecla.*

*El primero de fecha 16/07/2024 en el que remite:*

*- Informe de Enfermería relatando el desarrollo de los hechos y su concreta actuación.*

*- Informe de los doctores, D. Q y D. M, con el diagnóstico y procedimiento así como sus instrucciones al respecto.*

- Seguimientos existentes en nuestro sistema de gestión RESIPLUS, donde son anotados día a día el seguimiento y evolución del residente.

- Póliza de responsabilidad civil.

El segundo de fecha 06/09/2024, del que se extrae:

- “Durante su estancia, no se presentó por escrito denuncia alguna que manifestara, según ellos, la mala calidad de los servicios que a la misma se prestaban, si hubo indicaciones y comentarios a nuestras supervisoras, Doña P, ...y Doña R, ..., en cuanto a hechos puntuales, fueron resueltos de inmediato.

- “Se tiene conocimiento de la pérdida de la prótesis bucal, que según nuestra trabajadora social, ..., se produjo en el hospital, y pese a ello, le comunicó a su hijo X, que la residencia se hacía cargo de su coste previa presentación de la factura correspondiente, la factura nunca fue presentada, salvo un presupuesto y por tanto no se pagó, ya que nuestro seguro requiere factura.

- En cuanto a la falta o ausencia de su calzado en los seguimientos de enfermería se dictaminó que ante la herida en el lateral de un pie, no era conveniente colocarle zapatos ya que los suyos estaban demasiado ajustados.

- En cuanto a los audífonos Doña Z, se los quitaba frecuentemente motivado por su deterioro cognitivo, no teniendo constancia de que su pérdida o rotura se debiera a una mala praxis.

- “en cuanto a la responsabilidad de su fallecimiento, que nos pretende atribuir por una mala praxis de nuestros profesionales sanitarios, declinamos cualquier responsabilidad ya que, la capacidad de decisión clínica-sanitaria, compete a nuestros profesionales médicos que según los informes por ellos realizados y presentados como el propio seguimiento de Resiplus, demuestran que en todo momento se actuó con criterio, responsabilidad y profesionalidad.”

7.- Considerando que desde este Servicio tenemos conocimiento de los hechos reclamados únicamente a través de los informes remitidos por la dirección de la residencia, no procede realizar ninguna otra puntualización, por lo que en base a la información recabada proponemos que debe **DESESTIMARSE** la reclamación presentada”.

**SÉPTIMO.-** Constan, además los siguientes informes y documentos aportados por la residencia:

1º. Informe del departamento de Enfermería del centro, que indica:

“Desde enfermería se siguieron las pautas establecidas por ambos médicos de residencia.

Había sido valorada durante la semana y controlada por médicos y enfermería del centro.

Antecedentes de enfermedad de Alzheimer, ITUS recurrentes y anticoagulada con sintrom. Se encontraba en tratamiento antibiótico con ciprofloxacino por ITU, el cual finalizaba el día 1 en la toma de la cena.

*Registro y control de constantes TA la cuales se encontraban mantenidas en torno 156/90 - 113/87.*

*Presento desaturación 80% - 82% se colocaron mascarilla tipo ventimax a 6 litros, tras la no tolerancia de la mascarilla se la retiraba continuamente, se cambia a gafas nasales a 2 litros y se mantiene saturación en 96% - 97%. Mas aumento de hematomas en MMSS y MMII.*

*Se mantuvo vigilancia de signos/síntomas, se aportan líquidos vía oral según tolerancia sin forzar la ingesta. En algunas de las tomas presenta negativa llegando a escupir o apartarlo con la mano.*

*Responde a estímulos verbales y ordenes sencillas con sí y no.*

*Se realiza nueva consulta vía telefónica con medico de residencia explicando su estado, se indican pautas de control de TA, control de glucemia y administración de líquidos en pequeños tragos. Se mantiene ingestas sin forzar ingiere líquidos y alimentos según tolerancia.*

*En la noche se indica vigilancia y control de TA si presenta 90/60 más empeoramiento avisar al 112, mantener ingesta de líquidos si tolera y posición semi-fowler.*

*En la mañana auxiliares informan a enfermería que ha pasado la noche tranquila, vuelve a presentar desaturación 80% - 83%, dado la no mejoría de su estado y la finalización del tratamiento antibiótico, se avisa al 112 para valoración médica en el centro.*

*Se informa a su hija del estado de la residente, que ha sido tratada con tratamiento antibiótico por ITU y que en el día de ayer inicio desaturación, a presentar dificultad ante la negativa de las ingestas y aparición de hematomas.*

*También se le informa que dado la no mejoría se avisa al 112 para que la valoran y que tras valoración se le volverá a llamar para comunicarle lo que se decida por el médico del 112.*

*Tras la llegada del equipo médico, se le informa del estado de la residente que se encontraba con tratamiento antibiótico ciprofloxacino por ITU, toma de constantes e inicio de aparición de hematomas.*

*Se entrega tratamiento crónico más pauta de tratamiento anticoagulante con sintrom 1 mg, ultimo control el día 13 de marzo INR de 1,8.*

*Tras valoración indican que puede ser que se encuentre "pasada" de sintrom y por eso la aparición de hematomas, también que no presenta trabajo respiratorio ni ruidos en pulmón.*

*Se decide por el médico del 112 traslado al hospital para mayor valoración en ambulancia de traslado NO ASISTENCIAL.*

*Informo a su hija de la derivación al hospital para que vaya al servicio de urgencias, baja acompañada en la ambulancia por una auxiliar.*

*En los días que permaneció ingresada desde enfermería, se llamaba a la familia para preguntar por el estado de la residente”.*

## 2. Informe de los doctores Q y M, que indican:

*“En cuanto a la usuaria por la cual se realiza la reclamación, fue una única mi atención, que ocurrió el 27/03/23, cuando me avisa enfermería por haber constatado sangre en orina (hematuria), según se me refiere, desde la noche anterior. Acudo a valorar a la paciente, encontrándola hipotensa (resto de ítems para la valoración de disfunción orgánica difícilmente valorables por Alzheimer avanzado de la paciente), afebril, eupneica respirando aire ambiente. Ante la hipotensión, en sospecha de que pudiera tratarse de una sepsis, decido toma de vía endovenosa y administración de sueroterapia, resultando en franca mejoría de la hipotensión con tan solo administración de 100ml (altamente incompatible con sepsis/shock al momento de mi atención) con TA de 117/77mmHg. No obstante, se decide toma de muestra para prueba rápida (labstick) para inferir posibilidad de ITU, siendo imposible la valoración de ésta, por hematuria, un signo muy común en las infecciones de l tracto urinario de las que, además, la paciente tenía antecedentes. Por tal motivo, decido inicio de antibioterapia empírica, en base a regímenes antibióticos previos de la paciente. Previo al inicio de la antibioterapia, se toma muestra que se cursa de manera urgente para cultivo y antibiograma.*

*Adicionalmente, y pese a no presentar al momento de mi atención la paciente signo/síntoma de afectación orgánica aguda alguna, dejo a enfermería (que ofrece una atención más continuada por número de horas en el centro) pautas orales y escritas de actuación, dando orden explícita de avisar a Servicios de Urgencias (112) en caso de presentar la paciente episodio que pudiera orientar a afectación hemodinámica.*

*Durante todo el tiempo que permanezco en centro, atendiendo a la usuaria, ésta presenta TA mantenidas y ningún otro signo de alarma.*

*De acuerdo con las notas médicas de la Historia Clínica de la paciente, se puede observar que ésta tuvo una franca mejoría, con estabilidad clínica en todo momento, con revisión por parte de otro facultativo en <48h, permaneciendo en todo momento monitorizada por parte de enfermería, con adecuadas cifras tensionales sin precisar sueroterapia, ausencia de fiebre/sensación distérmica ni ningún otro signo/síntoma de alarma. El día 30/03, habiendo permanecido durante todo este tiempo estable y vigilada y presentando mejoría, reviso antibiograma, resultando el microorganismo aislado sensible al antibiótico elegido”.*

Se adjunta de nuevo el listado de seguimiento de residentes, tanto de enfermería como del equipo médico, así como el listado de seguimientos, controles e incidencias.

Igualmente, se aporta copia de la póliza de Contrato de Seguro suscrito por la residencia con “Allianz Seguros”, así como “Nota Informativa” de la Trabajadora Social de la residencia, en la que informa que: “La mencionada ingresó, a petición de los hijos, el 03/06/2022 ocupando en un principio Plaza Privada. El 12/01/2024 pasó a Plaza Pública de Residencia según resolución del IMAS. Durante su estancia en el Centro, no se ha recogido ninguna queja formal por parte de la familia”.

**OCTAVO.-** En fecha 21 de noviembre de 2024, se procede a la apertura del trámite de audiencia para que puedan los interesados formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.

El 3 de diciembre de 2024, los reclamantes presentan escrito de alegaciones con el que aportan informe

pericial elaborado por perito médico, en el que se constata que hubo mala *praxis* “*al haber tenido a una persona que estaba con tratamiento crónico por problemas de coagulación, sangrando durante una semana y sin que se le efectuase una analítica de coagulación*”. Dicha mala *praxis* se constata también en el Informe de Seguimiento de Enfermería aportado por la residencia, del que se desprende que la residente “*se encontraba en muy mal estado de salud, continuaba con fuerte sangrado, los hematomas de su cuerpo habían aumentado en extensión, no toleraba la ingesta de líquidos y pese a haberle sido comunicado al médico perteneciente a la Residencia San Isidro, éste no ordenó que se le administrara suero para evitar su deshidratación, los niveles de saturación eran extremadamente bajos y pese a todo no se llamó al 112 de emergencias para su traslado al Hospital y lo más grave, se rompió el protocolo médico establecido para pacientes con problemas de coagulación*”.

**NOVENO.-** En fecha 20 de febrero de 2025, se remite a la residencia las alegaciones de los reclamantes y el informe pericial aportado, a fin de que emitan informe sobre los aspectos médicos planteados.

**DÉCIMO.-** Ese mismo día, se procede a la apertura del trámite de audiencia a la compañía aseguradora de la residencia.

**UNDÉCIMO.-** En fecha 24 de febrero de 2025, se solicita informe a la Dirección General de Personas Mayores del IMAS.

**DUODÉCIMO.-** El 6 de marzo de 2025, se concede nuevo trámite de audiencia a “AXA SEGUROS GENERALES, S.A. de Seguros y Reaseguros”.

**DECIMOTERCERO.-** El 7 de marzo de 2025, la residencia aporta los siguientes informes en relación con los cuidados y seguimiento de enfermería:

1. De la enfermera Y, que indica:

*“Sábado 25/03/2023: Realicé comprobación de los hematomas que la usuaria presentaba. El equipo de enfermería implementó un plan de control y seguimiento de su evolución, incluyendo la adaptación de las técnicas de cambio de pañal y reposicionamiento para minimizar la presión y el riesgo de lesiones. Indicando la importancia de la colaboración entre el personal auxiliar para realizar estas maniobras con suavidad y seguridad.*

*Martes 28/03/2023: Observé la presencia de hematuria asociada a ITU, puesta en tratamiento antibiótico desde el día 27. Se solicita cita telefónica con su médico de atención primaria, para verificar los resultados del urocultivo y comentar su situación actual. Monitoricé los signos vitales, mostrando presión arterial estable (105/65 mmHg).*

*Jueves 30/03/2023: El Dr. M realizó una nueva valoración. Los resultados del urocultivo confirmaron la presencia de \*E. coli\* sensible al ciprofloxacino (CIM ? 0.25 µg/ml), indicando la efectividad del tratamiento antibiótico pautado anteriormente (27/03).*

*La usuaria mantenía signos vitales estables con presión arterial (119/61 mmHg), frecuencia cardíaca (61 lpm) y saturación de oxígeno (91 %) dentro de los parámetros normales.*

Lunes 03/04/2023: La usuaria se encontraba hospitalizada por derivación al servicio de urgencias, debido al empeoramiento de la sintomatología (domingo 02/04). Como consecuencia, no se pudo realizar el control de INR programado para ese día. Contacté por vía telefónica con su hija para informarle de la situación y de los procedimientos médicos que se habían estado llevado a cabo anteriormente.

Por todo lo expuesto, considero que actué consecuentemente a la situación clínica de la usuaria anteriormente referida. Cumpliendo con mis responsabilidades profesionales y llevando a cabo mis cometidos pertinentes, dejando constancia escrita de los mismos”.

2. De la enfermera Y, que indica:

“La paciente, cuya historia clínica se encuentra debidamente registrada, fue objeto de un seguimiento continuo por parte del equipo de enfermería. Durante su estancia en la residencia, se realizaron múltiples valoraciones que documentan su estado clínico y las intervenciones llevadas a cabo. Es importante señalar que la paciente mostraba un estado clínico complicado, marcado por una alta dependencia y diversas enfermedades, entre las cuales se encuentra una demencia avanzada de tipo Alzheimer.

A lo largo de su tratamiento, se recogieron datos objetivos sobre su evolución clínica, siendo todas las intervenciones documentadas y llevándose a cabo en coordinación con el equipo médico responsable.

Por lo que el día 27 de marzo del 2023 realicé el siguiente registro ya que dicho día me correspondía el turno:

\*08:00:\* A mi llegada se me informó que el personal auxiliar presencia la orina de la paciente de color oscuro y con olor desagradable. Por lo que di orden de que se procediera a la recolección de una muestra de orina en tira reactiva para su posterior análisis.

\*12:00:\* En mi presencia observo sangrado vaginal en el pañal de la paciente. Por lo que se recoge nuevamente una muestra de orina en tira reactiva, la cual resultó nuevamente contaminada. Se dejó constancia de la necesidad de valoración por parte del facultativo.

\*14:00:\* Puesto que las veces anteriores se intentó obtener una muestra de orina con tira reactiva sin éxito debido a la contaminación de la muestra por hematuria. Se realizó una extracción de orina con femenia para cultivo, dicha muestra se almacenó en refrigeración para su análisis del día siguiente, 28/03/2023, la cual se envió a su C.S correspondiente.

\*16:00:\* A lo largo del día tome múltiples tomas de constantes vitales, observando una tendencia a la hipotensión arterial (TA: valores inferiores a lo normal, con registros de 76/60, 74/54 y 64/47 mmHg), y frecuencia cardiaca (89 lpm/ 74 lpm/ 54 lpm).

Por lo que tras orden por facultativo, canalizo una vía periférica (22G) y administro suero fisiológico al 0,9% (100 ml) para corregir la hipotensión, logrando estabilizar la tensión arterial a 117/77 mmHg y frecuencia cardiaca de 46 lpm.

Tras valoración por facultativo se prescribió Ciprofloxacino 500mg cada 12 H durante 5 días, por lo que

*incluí de esta forma en su tto.*

*Por todo lo expuesto, considero que mi trabajo fue el correcto ante la situación clínica descrita”.*

3. De la enfermera S, que indica:

*“Miércoles 29/03/2023. A la paciente se le realiza una nueva valoración por el facultativo de la residencia Dr. Q. La paciente continúa con tratamiento antibiótico quedando pendiente a la mañana siguiente ver los resultados de urocultivo por parte del facultativo médico La Paciente presenta hemodinamia estable con TA 121/78, 72lpm, SAT o2 95% respirando aire ambiente, mantiene los hematomas ya descritos en seguimiento.*

*Sábado 1/04/2023. En la mañana se avisa a enfermería por presentar hematuria en et pañal (+) aumento de hematomas en zona de Miembros inferiores y superiores de gran extensión. Auxiliares me indican que no ha querido desayunar y la ven más apagada, por lo que valoro la toma de constantes, vitales presentando una primera toma de TA 69/43, se realiza una segunda toma con TA de 159/901, 53 lpm. SAT 02 80-82% por lo que administro oxigenoterapia con mascarilla tipo Venturi a 6 lpm. Tras mi valoración la paciente, no presenta palidez cutánea, está activa, es complicado ponerle la mascarilla ya que se la quita e incluso agrede, se quita el pulsioxímetro. Al tratar, de darle líquidos empuja el vaso con la mano y lo tira. Responde a estímulos verbales, a mis ordenes sencillas con un sí o no.*

*Se le realiza nueva toma TA 118/93, 56 lmp y aunque es difícil que tome líquidos me pongo en contacto vía telefónica con médico de Residencia, Dr. M y le informo de la situación, comento que la residente no quiere tomar nada solido ni líquido y que si es necesario la canalización de vía periférica para evitar deshidratación a lo que responde que no, que debemos seguir intentando que tome líquidos en pequeños sorbos y control de TA, me indica que si presenta tensiones bajas avisar a 112, así como también control de glucemias si continúa sin ingesta.*

*Dejo indicación a las auxiliares de turno de noche; aumentar vigilancia, que debe llevar gafas nasales para evitar desaturación, importante mantener hidratación según tolerancia ofreciendo danones, zumos, agua y suero oral que se había dejado preparado. Toma de constantes y su registro, En caso de TA inferior a 90/60 y empeoramiento de su estado avisar a 112.*

*De mi seguimiento se puede constatar que el facultativo fue informado en todo momento de la evolución de la paciente en cuestión, además de que mantenía constantes estables tras varias tomas de las mismas, y si presentase signos de alarma con persistencia de TA bajas y/o desaturación o esfuerzo respiratorio se avisara al 112 dada alguna eventualidad.*

*Día 2 de abril de 2023: Dada la situación de la paciente al iniciar mi turno y ante la no mejoría clínica actúo informando a familiar (su hija T) del estado de su madre que a pesar de estar en tratamiento antibiótico por ITU desde el día 27 de marzo, inapetencia dietética y de los hematomas en miembros (equimosis que se han extendido a lo largo de la semana) le informo de que avisaré al 112 para que acuda a valoración médica y me contestó que le informe con lo que le digan en respuesta a la paciente.*

*La paciente en esa misma mañana durante su aseo habitual, al sentarla en la silla de baño y antes de la llegada del médico de 112 (EL CUAL SE AVISÓ PREVIAMENTE PARA VALORACIÓN POR SITUACIÓN DE DETERIORO) presenta episodio de posible rectorragia en dos ocasiones, 1e comento*

lo sucedido al médico (112), le entrego hoja de tratamiento crónico, calendario de Sintrom e informo de la toma antibiótico por ITU, toma de constantes y explico el comienzo de los hematomas. El médico que le asiste, me comenta que puede ser que la residente se encuentre "pasada" de Sintrom pero que no le ve trabajo respiratorio ni ruidos a nivel pulmonar y decide su traslado a centro hospitalario solicitando una AMBULANCIA NO MEDICALIZADA a Urgencias para su valoración. Pongo en conocimiento a su hija de dicho traslado y de que la residente será acompañada por una auxiliar (I). La paciente fue valorada y derivada por el Médico asistencial (112) tras haber sido informado de lo sucedido.

De los seguimientos posteriores al ingreso hospitalario de la paciente en cuestión, dejo constancia y me comunico con su hija para dar seguimiento e interés por su estado de salud, la que me indica en dos ocasiones que va mejorando poco a poco a pesar de que no está recibiendo ingesta (no está comiendo por dificultad para tragar y que la veía el internista) según se describen en mis anotaciones. A pesar de esto el lunes 10 de abril de 2023 se recibe correo de su hijo X por medio de la trabajadora social, el cual copio y pego en mi seguimiento para dejar constancia, y se refleja lo dicho en las anotaciones.

Según puedo escribir en mis anotaciones considero que he actuado conforme a mis competencias de enfermería, siempre respetando la integridad de la paciente en cuestión, e informando tanto a familiares como a equipo facultativo de la residencia para la toma de decisiones según las eventualidades que se han ido produciendo”.

4. Del médico M, que indica:

“Previo a los comentarios, reseñar la metodología que se seguía en la Residencia, en el cual, exactamente igual que se lleva a cabo en todos los hospitales, enfermería, junto con TCAE, realiza un triaje, con una primera selección de los casos que considera que deben ser atendidos por el médico, puesto que yo únicamente prestaba atención 5h a la semana, distribuidas en 2 días semanales, para dar atención, junto con el Dr. B y el Dr. Q, a todos los usuarios de la residencia, resultando imposible visitar a todos ellos a diario.

Aclarar también que, a día de hoy, puesto que ya no mantengo relación laboral con la mencionada residencia, sólo tengo acceso a la parte del expediente que se me ha hecho llegar y puesto que hace ya dos años, tengo que basarme únicamente en mis notas en la Historia Clínica (HC) de la paciente, únicas dos entradas/acciones que yo he realizado con respecto a esta paciente y que puedo saber cómo mías.

Contextualizar también que se trataba de una paciente de 91 años, en situación ya al ingreso en la residencia de gran dependencia, con diagnósticos, entre otros, de Enfermedad Renal Crónica, así como demencia tipo Alzheimer avanzada (de acuerdo con sintomatología se infiere GDS7, siendo éste el grado más avanzado de dicha enfermedad), con frecuentes episodios de hiporexia intensa e hipotensiones, en muy probable relación con deterioro asociado a dicha enfermedad, así como de agitación/agresividad.

Con respecto a la primera nota, como se puede leer, se circunscribe únicamente a la atención con respecto al proceso infeccioso (ITU), el cual ha sido reconocido como correcto por la propia reclamación y el peritaje médico.

En lo concerniente a la segunda nota, ésta fue una revisión del urocultivo (en el cual se aisló bacteria

sensible a antibiótico pautado), sin revisión de la paciente, puesto que no me fue trasladado empeoramiento y/o necesidad de nueva atención.

Por todo lo anteriormente expuesto, y como ya ha reconocido la parte reclamante, juntamente con el peritaje médico, considero que mi actuación con respecto al caso fue en todo momento adecuada y adaptada al caso y a la situación de la paciente”.

5. Del médico Q, que indica:

“El día 24 de marzo de 2023, la reconocí por molestias urinarias, indiqué que se le realizara una tira de orina y dejé pauta de tratamiento con ZINAT de 500mg, 1 cp cada 12 horas, durante 5 días, si la tira tenía resultado positivo.

El día 29 de marzo volví hacer reconocimiento, por cuadro de hematuria, ya estaba en tratamiento con ATB (ciprofloxacino) desde el 27 de marzo, durante el reconocimiento presentaba hematomas difusos en partes de su cuerpo, y unas constantes de TA 121/78mmhg, FC 72 1pm y afebril, por lo que al estar todo estable decidí mantener el tratamiento y observación de la paciente.

Cabe señalar que la Residente Dª Z, estaba anticoagulada con Sintrom, fármaco que puede favorecer la presencia de sangre en orina (hematuria), y que el antibiótico que tomaba para la infección de orina puede alterar las cifras de sintrom.

La paciente en el último control de INR, que fue el 13 de marzo de 2023, según el calendario emitido por el servicio de hematología del Hospital Virgen del Castillo, era 1'8, estando este valor dentro de los parámetros normales, pautando dicho servicio, un tratamiento específico con duración de un mes, siendo la próxima extracción de INR el 03 de abril de 2023.

Por todo ello, y como se reconoce en el estudio de viabilidad aportado por los familiares de Dª Z, el tratamiento antibiótico durante el tiempo que estuvo en la residencia, fue el correcto, considero que mis decisiones clínicas, fueron las indicadas”.

En cuanto al descontrol en los registros, el director de la residencia informa:

“Dando cumplimiento a lo solicitado por el Servicio Jurídico del IMAS, en relación al punto TERCERO que exponen en su escrito de fecha 03 de diciembre, en el que alegan el descontrol y la mala gestión, que sabían que llevaban en la residencia, debo de explicarles que tras haber preguntado a las auxiliares que realizaron esos registros, el motivo de “esos cuidados no realizados durante más de 10 días” es que pertenecen a otra usuaria del centro, llamada G, que ingresó, el 01 de febrero de 2023.

El programa Resiplus, si bien se está utilizando desde noviembre de 2018, para médicos, enfermeros, y técnicos, no es hasta abril de 2022 cuando se empezaron a registrar los controles de auxiliares en dicho programa, y en principio se hacía de forma manual, es decir se buscaba el nombre y se registraba.

Se puede observar que en algunos de los registros (día 04.04.23) las auxiliares de turno, evidencian el error, en el resto de días, estos registros se deben a que, al buscar al residente, les salía primero la residente más antigua Z (fecha ingreso 03/06/2022) en vez de G (fecha ingreso 01/01/2023), ya que el programa utilizaba como búsqueda la fecha de ingreso.

*A día de hoy, el programa está prácticamente operativo en su totalidad y los registros de controles son más sencillos y eficaces, se organizan por grupos y los usuarios que no se encuentran en el centro, se bloquean evitando así posibles, errores humanos.*

*Si bien, pueden comprobar que, en los seguimientos de profesionales, se continúa tomando anotaciones, pero todas tienen que ver con el seguimiento hospitalario. La información aportada, es la REAL que sale en la historia de Doña Z, no habiendo querido manipular dicha información, se ha adjuntado TODO lo solicitado aun siendo conocedores del error humano cometido, por el personal auxiliar de la Residencia. Error que como hemos expuesto, se debió a un desconocimiento inicial del uso del programa de Resiplus ya que, estábamos en plena implantación del programa, no llevando ni seis meses desde su funcionamiento como único sistema de registro”.*

Obra también informe de la Trabajadora Social de la residencia, que indica:

*1º En relación a la errata en la nota informativa expedida por mí sobre el alta en plaza pública de la mencionada residente, decir, que se trató de un error de transcripción. Tanto en e1 alta de dicha plaza en el sistema informático de IMAS como el sistema de trabajo interno de la residencia (Resiplus) figura la fecha correcta 12/01/2023 (se aporta incidencia de alta de plaza pública del IMAS).*

*2º Cuando hago referencia a que "no produjo ninguna queja formal", me refiero a que no se me solicitó en ningún momento tener una entrevista con la Dirección del Centro para expresar las quejas que se pudieran tener, ni se pidió en ningún momento hoja de reclamaciones donde notificar de manera formal las mismas.*

*3º En cuanto a que en "ningún momento se nos indicó que existían hojas de reclamaciones a disposición de los usuarios" decir que cada vez que se lleva a cabo un ingreso en la residencia sea público o privado, se les hace entrega a las familias de una copia del Reglamento de Régimen Interno firmando el familiar un recibí (se adjunta copia de mismo, firmado por J, hijo de Dña. Z). Siempre les aconsejo que se lo lean y si ven algo que no entiende me lo pregunten telefónicamente o durante las visitas. En dicho reglamento en la tercera página dentro del apartado b) NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO se hace referencia a lo siguiente: "Los residentes que deseen presentar quejas o reclamaciones sobre cualquier aspecto del funcionamiento o de los servicios de la Residencia, lo podrán hacer llegar a los responsables correspondientes a través de las Hojas de Reclamaciones que tendrán a su disposición en la Administración de la Residencia" (se adjunta copia de dicho Reglamento).*

*Por otro lado, el cartel que informa de la existencia de hoja de reclamaciones figura en el tablón de anuncios que se encuentra en la recepción de la Residencia, algo constatado en las inspecciones realizadas por el IMAS.*

*4º. Las manifestaciones realizadas a la chica de recepción, las desconozco completamente.*

*Como trabajadora social del Centro mantengo conversaciones telefónicas con los familiares de todos los residentes con el fin de informar, aclarar, notificar, etc. todo tipo de asuntos o disconformidades que, o bien trato si es de mi competencia (fotocopias seguimientos realizados) o bien, derivo al profesional o departamento correspondiente.*

*5º. Refiriéndonos a la no contestación al tema de la pérdida de la prótesis al que se hace referencias en*

las alegaciones presentadas, decir que ya con fecha 09-08-2022 me puse en contacto telefónico con X para explicarles que probablemente la pérdida de la prótesis dental se había producido al ingreso de Dña. Z en el hospital. Durante dicho ingreso el hospital le entregó a la familia los enseres personales de su madre. Con lo cual, desde la Residencia se dio por sentado que la prótesis estaba en poder de la familia. Al notificarnos esta que no era así, realizamos gestiones con el hospital para ver qué había pasado con la misma, informándonos de que allí no la encontraba (estaban en protocolo de Covid) y avisarían si aparecía (adjuntamos copia seguimientos).

Al correo enviado por este señor el 08-11-2022 se le contestó e1 mismo día, recordándole los trámites telefónicos realizados con el Hospital “Virgen del Castillo” en la fecha mencionada en el párrafo anterior y con referencia a la pérdida de la prótesis. A la vez, en el mismo se le hace saber que, no obstante, la Residencia se hará cargo del coste de la misma siguiendo la política del Centro en estos casos y para lo cual cuenta con un seguro de responsabilidad civil. Por otro lado, decir que, X había sugerido la posibilidad de realizar una compensación en factura, descontándole el importe de la prótesis, propuesta que comuniqué a dirección. En cualquiera de los casos, no siendo satisfecha ya que presentó presupuesto y no factura de su adquisición como se hace referencia en el correo (fotocopia correo electrónico)”.

**DECIMOCUARTO.-** El día 11 de abril de 2025, se emite informe por la Jefa de Servicio de Atención a Personas Mayores con las siguientes conclusiones:

“- En lo referente al Concierto Social firmado con la mercantil Gestión Geriátrica 2010, S.L, con CIF B73122202 (Residencia San Isidro), consideramos que la actuación fue correcta por lo que se refiere a las exigencias del Concierto. Como así se reconoce en el Informe del médico D. M, la metodología de la residencia es igual que la llevada a cabo en todos los hospitales, enfermería, junto con TCAE, realiza un triaje, con una primera selección de los casos que considera que deben ser atendidos por el médico. Y así se hizo en el expediente que nos ocupa, desde el día 27/03/2023, 3 días después de observarse los primeros hematomas en la visita de los hijos, las enfermeras trasladaron al médico en todo momento la situación de D<sup>a</sup>. Z y ejecutaron las órdenes que éste le transmitía. Así, tal y como han declarado varias enfermeras, por ejemplo, D<sup>a</sup>. A que, tras orden del facultativo, canaliza una vía periférica y administra suero fisiológico para corregir la hi potensión. Anteriormente, desde el día 24/03/2023, incluso un día antes que los hijos la visitaran y detectaran los hematomas, el médico D. Q la reconoce por molestias urinarias.

- Por todo lo expuesto, de la actuación del personal sanitario de la Residencia, tanto médicos, enfermeros y TCAE, no puede derivarse una mala praxis o un incumplimiento sistemático de las medidas de atención sanitaria, pues la Residencia cumplió con las obligaciones exigidas en el Concierto, en la medida en que procuraron el cuidado y la atención que requería D<sup>a</sup>. Z en cada momento según las circunstancias que se iban produciendo, de acuerdo con la cláusula A.1.4 del Concierto Social y durante el tiempo que estuvo estable. El equipo médico siempre incidía que en caso de TA inferior a 90/60 o empeoramiento de su estado avisar al 112, como ha quedado demostrado en las declaraciones de las enfermeras.

- Siguiendo con la cláusula A.1.4, del Concierto, cuando la residencia considera que precisa atención médica de carácter urgente es cuando se llama al 112. Así se recoge de la declaración de la enfermera D<sup>a</sup>. S, el mismo día 02/04/2023: “Dada la situación de la paciente al iniciar mi turno y ante la no mejoría clínica actuó informando a familiar (su hija T) del estado de su madre le informo de que avisaré al 112

*para que acuda a valoración médica". Y es el Coordinador del 112 al que corresponde determinar la urgencia o emergencia y la actuación seguir de los usuarios de la Residencia. Si procede la asistencia in situ por el equipo del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) o traslado en ambulancia no medicalizada, como se hizo.*

*- En relación a que, según los reclamantes "en ningún momento se nos indicó que existían hojas de reclamaciones", cabe señalar que en el Concierto Social en el apartado B. FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION RESIDENCIAL, en los puntos B.3) y B.4) se habla del Reglamento de régimen interior y de las Hojas de Reclamaciones, donde se expresa que existían Hojas Reclamaciones en modelo normalizado, así como Buzón de Quejas y Sugerencias a disposición de los usuarios del centro y figura en un cartel situado en la zona de mayor concurrencia de los usuarios y/o sus representantes legales. Según consta en la declaración firmada de la trabajadora Social D.ª V, cada vez que se lleva a cabo un ingreso en la residencia se les hace entrega a las familias de una copia del Reglamento del Régimen Interno y un familiar firma un recibí (en este caso está firmado por D. J, hijo de Dª. Z).*

*A la vista de lo actuado, se considera por parte de este Servicio, en cuanto responsable de la gestión que se presta en la Residencia mediante el sistema de Concierto Social con la mercantil Gestión Geriátrica 2010, S.L para con la usuaria Dª. Z, que el mismo cumplió con la necesidad de atención residencial en condiciones adecuadas, por lo que no puede afirmarse que hubiera una mala praxis. Es por ello que se propone la DESESTIMACIÓN de la reclamación de Responsabilidad Patrimonial al no haber una relación causa/efecto entre el actuar de la Administración, a través de la entidad concertada, y el daño causado a los reclamantes con el fatídico fallecimiento de su madre".*

**DECIMOQUINTO.-** En fecha 25 de abril de 2025, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada, *"por no apreciar la antijuridicidad del daño causado por la residencia a la perjudicada, no existiendo daño antijurídico ni una relación causal entre el fallecimiento de la perjudicada y el funcionamiento de la residencia".*

En la fecha y por el órgano indicado, se ha solicitado el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando al efecto el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA.- Carácter del Dictamen.**

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar 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 (LCJ), en relación con el artículo 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

### **SEGUNDA.- Legitimación y plazo de la acción para reclamar.**

I. En cuanto a la legitimación activa, corresponde a los reclamantes en cuanto hijos de doña Z, ya que

reclaman por el daño moral producido por el fallecimiento de su madre en la Residencia de Personas Mayores "San Isidro", de Yecla, por lo que cabe atribuirles la condición de interesados conforme al artículo 4.3 LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en tanto que tiene atribuidas las competencias en materia de servicios sociales de atención a la dependencia, y, en virtud de las mismas, reconoció a la madre de los reclamantes, el Servicio Público de Atención Residencial, previsto en el artículo 25 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que debe ser prestado por la Administración regional en centros propios o concertados. El hecho de que, ante la falta de suficientes centros de titularidad pública, se proceda a la contratación de las plazas asistenciales, no desvirtúa la naturaleza pública del servicio ni la eventual responsabilidad de la Administración, a través de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, por las deficiencias que pudiera haber en su prestación, sin perjuicio de la responsabilidad última que, en su caso corresponda a la empresa concertada, en virtud de la relación contractual que le une con la Administración. A este respecto, cabe recordar que los centros asistenciales para la dependencia, una vez concertados, se integran en la Red de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la citada Ley 39/2006. Por último, solo restaría señalar que la obligación del beneficiario de contribuir parcialmente a la financiación de la plaza asignada no altera el carácter público de la prestación asistencial, en tanto ese es un elemento de su propia configuración legal cuando se dispone de un determinado nivel de rentas.

II. Según determina el artículo 67.1 LPAC, 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 caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamación se presenta el día 7 de abril de 2024 y el fallecimiento de la madre de los reclamantes se produce el día 13 de abril de 2023, por lo que dicha reclamación es temporánea.

### **TERCERA.- Necesidad de completar la instrucción del procedimiento.**

Si bien la instrucción del procedimiento se ha ajustado a las normas que regulan los procedimientos administrativos para la exigencia de responsabilidad patrimonial, se advierte que, tras el trámite de audiencia conferido a los interesados y la presentación de las oportunas alegaciones por parte de éstos, la instrucción, a la vista de dichas alegaciones, solicita nuevos informes a la residencia, de los que no se da traslado a los reclamantes.

Igualmente, por el mismo motivo que en el supuesto anterior, se solicita nuevo informe a la Dirección General de Personas Mayores del IMAS, del que tampoco se da traslado a los interesados.

Ha de recordarse en este punto que el trámite de audiencia, como manifestación del principio de participación de los ciudadanos en los procedimientos administrativos (art. 105, c de la Constitución) y del carácter contradictorio de éstos, estrechamente vinculado al derecho de defensa, ha de otorgarse siempre una vez instruidos los procedimientos e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución (art. 82.1 LPAC), pues su finalidad no es otra que el interesado pueda conocer todas las actuaciones que servirán de antecedente y fundamento de la decisión, así como todos los elementos de juicio de que se servirá el órgano administrativo para resolver, dándole la posibilidad de formular las

alegaciones que estime oportunas en defensa de sus derechos e intereses antes del dictado de dicha resolución.

Procede, en consecuencia, retrotraer el procedimiento al momento en que debió concederse un nuevo trámite de audiencia a los interesados para poner en su conocimiento la existencia de los informes que todavía no se habían unido al expediente cuando se le confirió el primer trámite de audiencia y darle un plazo para la formulación de alegaciones. Adviértase a tal efecto que dichos documentos son relevantes, pues consisten, los primeros, en los informes elaborados por todos los profesionales médicos y de enfermería de la residencia que atendieron a la residente y que justifican su actuación a la vista de las alegaciones y el informe pericial presentado por los reclamantes y, en segundo lugar, el informe preceptivo del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, en el que efectúa consideraciones valorativas acerca de las imputaciones y alegaciones actoras.

Una vez cumplimentado dicho trámite, habrá de formularse nueva propuesta de resolución con carácter previo a la remisión del expediente a este Consejo Jurídico para la evacuación de Dictamen sobre el fondo del asunto.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA.**- Se dictamina en sentido desfavorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, pues considera el Consejo Jurídico que procede completar la instrucción del procedimiento en los términos expresados en la Consideración Tercera de este Dictamen antes de efectuar un pronunciamiento sobre el fondo.

**SEGUNDA.**- Una vez realizadas las actuaciones indicadas y, tras formular la correspondiente propuesta de resolución, habrá de solicitarse de nuevo el Dictamen de este Órgano Consultivo.

No obstante, V.E. resolverá.