

Dictamen n°: **416/22**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **28.06.22**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 28 de junio de 2022, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. .... en nombre y representación de su madre, Dña. ...., por la laceración sufrida en la pierna al ser trasladada desde el sillón a su cama por personal del Hospital Universitario 12 de Octubre.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito presentado en el registro general del Ayuntamiento de Getafe dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 3 de marzo de 2020, la interesada antes citada, representada por su hija, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por la laceración sufrida en la pierna al ser trasladada desde el sillón a su cama por personal del Hospital Universitario 12 de Octubre (folios 1 a 3 del expediente administrativo).

Según expone el escrito de reclamación, la paciente, de 90 años y un grado de discapacidad física del 83%, que se encontraba ingresada

desde el día 23 de julio de 2019 en dicho centro hospitalario, el día 25 de julio, al ser trasladada del sillón a la cama por dos auxiliares sufrió una laceración de 6 x 7 cms. en la región aquilea, que precisó asistencia por los cirujanos plásticos que procedieron “a quitar la piel y realizar curas diarias” y posterior seguimiento en consultas externas al ser dada de alta.

El escrito de reclamación muestra su disconformidad con el hecho de que este incidente se calificara como “*accidente*” en el informe de alta hospitalaria. Refiere que su madre tuvo que ser atendida en Urgencias los días 29 de julio y 6 de agosto de 2019, ante las hemorragias acusadas que presentaba y que el día 15 de octubre de 2019, ante el estancamiento en la evolución de la herida, el médico de Cirugía Plástica había recomendado un tratamiento de terapia de presión negativa (PICO), tratamiento que no cubre la Seguridad Social y cuyas facturas adjunta con la reclamación.

Al tiempo de la presentación de la reclamación, la interesada continúa en tratamiento en consultas externas de Cirugía Plástica del Hospital Universitario 12 de Octubre y con curas cada dos días por el personal de la residencia donde está ingresada y tiene que estar en silla de ruedas ante los dolores que presenta al andar y que no tenía antes, que podía manejarse con un andador y salir de la residencia.

Acompaña con su escrito documento privado por el que la reclamante autoriza a su hija para actuar en su nombre ante el Área de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS, copia de la tarjeta sanitaria de la reclamante y de su DNI; escritura de poder especial otorgada por la reclamante a favor de dos personas con carácter solidario, una de las cuales es la firmante del escrito de reclamación; diversos informes médicos; copia de la reclamación presentada el 23 de agosto de 2019 en el Servicio de Atención al Paciente; unas fotografías de la herida; el escrito de respuesta a la queja/ reclamación formulada

por la directora gerente y jefa del Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario 12 de Octubre y tres facturas, cada una de ellas por importe de 292,50 €, por “PICO 7 15x20” de una empresa de venta al por mayor de productos farmacéuticos (folios 4 a 34).

Con fecha 9 de junio de 2020 se requiere a la reclamante para que concrete la cuantía de la indemnización solicitada.

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

La paciente, de 90 años de edad y con diversas patologías en tratamiento, el día 23 de julio de 2019 fue derivada al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre por el facultativo del centro sociosanitario donde residía, por presentar edemas en miembros inferiores (MMII) hasta debajo de rodilla, más acusado en el miembro inferior izquierdo (MII).

En relación a la situación física a su llegada al centro, la paciente precisaba para deambular como ayuda técnica un andador, para las actividades básicas de la vida diaria necesitaba ayuda en el vestido y aseo, así como en las transferencias y presentaba incontinencia mixta. La situación mental, para realizar la anamnesis, requería del soporte de su hija, ya que la paciente presentaba demencia senil y tenía dificultad para recordar lo ocurrido.

Se le realizó exploración física, analítica, ECG, pruebas de imagen (Rx de tórax y ecografía doppler MMII), descartando trombosis venosa profunda, se decidió administrar tratamiento diurético e ingreso en el Servicio de Medicina Interna.

Fue diagnosticada de *“insuficiencia cardíaca descompensada biventricular en probable contexto de cambios en la terapia corticoidea e hipoxemia grave secundaria a lo previo”*.

Durante la estancia, según recoge la historia clínica, a la exploración el día 24 de julio de 2019 en MMII presentaba púrpura senil, piel en pergamino y edemas con fovea en dorso y piernas hasta la rodilla, más acusado en el MII.

Según consta en las anotaciones de la historia clínica realizadas por Enfermería en los turnos de noche, mañana y tarde de ese día, 24 de julio, la paciente precisaba O<sup>2</sup> a 2 lpm y presentó febrícula, estuvo levantada al sillón, tuvo buen descanso en la noche y fue acompañada por su hija.

El día 25 de julio de 2019 según recoge la internista que la valora en turno de mañana, la paciente presenta buen aspecto, refiere encontrarse bien y aunque mantiene edemas en MMII estos van remitiendo, el edema persiste más acusado en pie izquierdo. En zona pretibial presenta lesiones sugestivas de purpura en probable contexto de fragilidad capilar + tratamiento esteroideo + anticoagulación, solicitan valoración por el Servicio de Dermatología.

Aprovechando el ingreso hospitalario se le practicó prueba complementaria (ecografía de abdomen) que tenía programada de manera ambulatoria (solicitada por Digestivo).

Enfermería recoge en la evolución de este día la mejoría de la paciente, incluso pasea por la unidad con ayuda de andador acompañada de su hija, en el comentario que registra en turno de tarde queda recogido un incidente: *“Se produce un desgarro grande de piel en la pierna izquierda al movilizarla. Se avisa a medicina interna que valora a la paciente y llama a los cirujanos plásticos para que valoren la necesidad de suturas. El cirujano valora que las suturas no*

*son necesarias y prescribe curas cada 24 horas con Prontosan. Además, cita a la paciente para el primer martes después de que salga de alta para revisión”.*

Medicina Interna, realiza anotación:

*“Herida en tercio distal de pierna izquierda traumática en relación a movilización de la paciente. A nuestra valoración la paciente se encuentra clínicamente estable. Refiere dolor en la zona del traumatismo. A la exploración se evidencia herida inciso-contusa en forma de U en tercio distal de pierna izquierda con visualización de tejido subcutáneo. No sangrado activo (paciente anticoagulada con Apixaban por FA)”.*

El servicio de Cirugía Plástica realiza la siguiente anotación en la Historia Clínica:

*“Herida de 6x7 cm en región aquilea de MII, con pérdida de superficie cutánea pero sin exposición tendinosa ni ósea. No sangrado activo en el momento actual”.*

El 26 de julio de 2019 fue valorada por el Servicio de Dermatología que diagnostica de *“púrpura en probable contexto de fragilidad capilar + tratamiento corticoideo + anticoagulación”*, pautando tratamiento con vaselina pura varias veces al día por toda la superficie corporal. No indica necesidad de seguimiento ambulatorio, señala que si empeorase se realizase nueva interconsulta.

Enfermería recoge en el turno de noche la paciente la pasa sin incidencias, en turno de mañana realizan cura según pauta, programada alta para la tarde y realiza informe de enfermería de alta.

El día 29 de julio de 2019 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, remitida por su médico de la

residencia, por sangrado abundante a través de la herida, desde hacía dos días, en tratamiento con curas locales y vendaje compresivo, sin embargo ante la persistencia de sangrado, inician tratamiento antibiótico con Amoxicilina/ácido clavulánico. Niega fiebre ni otros datos infecciosos. A la exploración la paciente presentaba placa erosionada hasta dermis superficial con sangrado en babeo que ocupa la cara medial de MII. No signos de sobreinfección de tejidos adyacentes. Fondo con buen aspecto y tejido de granulación. Se realizó coagulación focal con nitrato de plata, con lo que cedió el sangrado. Fue dada de alta con indicación de curas cada 24 horas con tratamiento, vendaje compresivo desde el dorso del pie hasta la rodilla y cita con Cirugía Plástica para el día 31 de julio.

El día 6 de agosto de 2019 tuvo que ser nuevamente atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, derivada por su médico de Atención Primaria por posible infección de la herida. Se realizó exploración física, observándose herida de 6x7 cm en región aquilea de MII, con pérdida de superficie cutánea. No exposición tendinosa ni ósea. No sangrado activo en el momento actual. No áreas de necrosis ni signos de infección. Zona perilesional inferior levemente eritematosa, sin aumento de temperatura ni dolor a la palpación, circunscrita a región maleolar. No aspecto infeccioso. No se aprecian signos de complicación de la herida en el momento actual. Consideramos que en este momento sería conveniente continuar con las curas, en espera de evolución. Realizamos cura y vendaje. La paciente fue dada de alta ese mismo día con tratamiento y curas por Enfermería cada 24 horas, tratamiento antibiótico durante 7 días más, control por su médico de Atención Primaria y revisión en consultas externas de Cirugía Plástica según cita prevista.

Según consta en informe del Servicio de Cirugía Plástica de 15 de octubre de 2019:

*“Se evidencia estancamiento en la evolución de la pérdida de sustancia cutánea en pierna izquierda.*

*Se propone a la paciente la posibilidad de intervención quirúrgica para cobertura mediante injerto libre de piel parcial.*

*Dada la situación actual de la paciente, consideramos adecuada el inicio de terapia de presión negativa tipo PICO para mejorar la epitelización y realización de curas al menos 3 semanas. Posteriormente se volverá a evaluar la necesidad de intervención quirúrgica”.*

La paciente siguió en todo momento las pautas indicadas por el Servicio de Cirugía Plástica, manteniendo la herida sin complicaciones, aunque sin evidenciar un claro proceso de epitelización.

Como consecuencia de la situación de pandemia, la paciente fue atendida por última vez de forma presencial el día 11 de febrero de 2020.

**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 (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe del jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre, de 19 de junio de 2020 que dice:

*“La paciente a la que se refiere esta reclamación ingresó en nuestro Servicio el día 23/07/2019 y fue dada de alta tres días después. Se trataba de una paciente de 90 años con deterioro cognitivo moderado, movilidad reducida con necesidad de andador y cuyo*

*motivo de ingreso fue una insuficiencia cardíaca que tuvo una buena evolución.*

*Durante su ingreso la paciente sufrió una laceración en el talón izquierdo producida durante su movilización de la cama al sillón y que fue valorada y seguida en consulta por el Servicio de Cirugía Plástica.*

*No ha habido por parte del Servicio de Medicina interna más relación con la paciente que la referida”.*

Consta, asimismo, informe de la Supervisión de Enfermería de 8 de octubre de 2020 que dice:

*“Con motivo de la reclamación en relación a la asistencia, y como responsable de la Unidad de Hospitalización de la planta 15, tras consultar con los profesionales implicados y hacer las comprobaciones necesarias, expongo que:*

*Como se le comunicó, evidentemente no fue su intención, sino un desafortunado accidente. He insistido en que los cuidados provistos por los auxiliares de enfermería deben darse de forma integral, respetando siempre el bienestar del paciente y de sus acompañantes, evitando este tipo de accidentes. El conjunto de los profesionales está trabajando, de forma permanente, en la humanización de los cuidados, con el fin de optimizar la estancia de los pacientes en nuestra Unidad de Hospitalización y de mejorar la comunicación de los profesionales con el paciente, los familiares y los cuidadores”.*

Se ha incorporado al expediente el informe del Servicio de Cirugía Plástica que declara:

*“La paciente (...) fue vista por primera vez por el Servicio de Cirugía Plástica tras recibir una llamada el equipo médico de guardia con fecha de 25/7 /2019.*

*A nuestra llegada presentaba una lesión de partes blandas de 6 por 7 cm en región aquilea de pierna izquierda, con pérdida de sustancia cutánea sin exposición tendinosa, ósea ni sangrado activo en el momento de nuestra atención. Se procedió a realizar la correspondiente cura y atención médica en el momento, indicándose la necesidad de continuar con curas ambulatorias al alta médica en nuestro Servicio de Cirugía Plástica, Centro de Actividades Ambulatorias.*

*La paciente es vista desde entonces en diferentes ocasiones en la sala de curas.*

*Dado el estancamiento de la epitelización de la ulceración, se comenta con la familia la posibilidad de necesitar tratamiento quirúrgico mediante cobertura con injerto libre de piel parcial. Se decide demorar dicha intervención dada la edad y la situación médica de base de la paciente. Se recomienda empleo de terapia de presión negativa ambulatoria para la correcta epitelización de las heridas.*

*La paciente sigue en todo momento nuestras pautas, manteniendo la herida sin complicaciones, aunque sin evidenciar un claro proceso de epitelización.*

*Como consecuencia de la situación de Pandemia actual, se atiende de forma presencial a la paciente con fecha de 11/2/20 por última vez, no pudiendo definir la situación actual de la herida”.*

Con fecha 3 de julio de 2021 emite informe la Inspección Sanitaria que manifiesta:

*“Una vez analizada la documentación obrante en el expediente, no se objetiva que las Técnicas Auxiliares de Cuidados de Enfermería actuaran con el propósito de dañar a la interesada o, que a la hora de hacer la transferencia lo realizaran de manera imprudente o negligente.*

*Según se recoge en los informes médicos la fragilidad capilar, el edema que presentaba en el pie izquierdo y la medicación pautada que la interesada tenía en el momento en el que el hecho se produjo suponen un factor de riesgo importante de padecer un evento adverso en las transferencias o en la aplicación de cuidados.*

*Como recoge el servicio de Cirugía Plástica tras la valoración de la paciente, la herida afecta al plano más superficial de la piel, no viéndose afectados ni músculo ni otras estructuras más internas.*

*Durante el ingreso de la paciente en la Unidad de Medicina Interna por parte del equipo multidisciplinar que le prestó la asistencia sanitaria, según recoge la Historia Clínica, se llevaron a cabo pruebas diagnósticas, tratamientos, interconsultas y cuidados con el fin de restablecer lo antes posible el equilibrio del proceso salud-enfermedad, practicándole incluso una prueba complementaria que tenía citada de manera ambulatoria”.*

El informe de la médico inspector concluye que *“una vez analizada la información obrante en el expediente y con el fin de establecer una relación de causa-efecto entre la lesión que D<sup>a</sup>. (...) sufre y la atención sanitaria prestada, no se objetiva que no se haya obrado de acuerdo a la lex artis”.*

Con fecha 14 de febrero de 2022 se notifica a la representante de la reclamante el trámite de audiencia y el día 24 de febrero de 2022 formula alegaciones en las que pone de manifiesto cómo en el expediente no se le da respuesta a la reclamación del importe de las facturas satisfechas para el tratamiento, al no estar incluido en el sistema público de la Seguridad Social.

El día 10 de mayo de 2022 el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar no acreditada la existencia de mala praxis y, en consecuencia, no concurrir la antijuridicidad del daño.

**CUARTO.-** Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 20 de mayo de 2022 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 341/22, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 28 de junio de 2022.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de la documentación, adecuadamente numerada, que se considera suficiente.

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 indeterminada y por solicitud del consejero 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, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, 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, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche. Actúa representada por su hija que aporta al efecto copia de la escritura de poder otorgada a favor de esta y de otra que persona, que pueden actuar solidariamente.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un centro sanitario público, el Hospital Universitario 12 de Octubre.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamante, tras ser dada de alta en el Hospital Universitario 12 de Octubre el día 26 de julio de 2019, requirió curas y asistencia por el Servicio de Cirugía Plástica, por lo que no existe duda alguna de que la reclamación formulada el día 3 de marzo de 2020 está formulada en plazo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Medicina Interna, del Servicio de Cirugía Plástica, así como el de Supervisión de Enfermería del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la incorporación de los anteriores informes se realizó el trámite de audiencia a la interesada, que ha efectuado alegaciones, y se ha dictado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que

sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Regulación que, en términos generales, coincide con la que se contenía en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995,*

*25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.*

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.*

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

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de

casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010 ) *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”,* por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*.

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

**QUINTA.-** Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta probado en el expediente que la reclamante sufrió una lesión al ser trasladada del sillón a la cama por los auxiliares sanitarios de la planta del Servicio de Medicina Interna. Como consecuencia de la lesión, la reclamante ha precisado curas diarias, tuvo que acudir a Urgencias en dos ocasiones por sospecha de infección de la herida y, según informe de 15 de octubre de 2019, *“se evidencia estancamiento en la evolución de la pérdida de sustancia cutánea en pierna izquierda”*, proponiéndose la posibilidad de intervención quirúrgica para cobertura mediante injerto libre de piel parcial, pero que se descartó *“dada la situación actual de la paciente”*, recomendando *“terapia de presión negativa tipo PICO para mejorar la epitelización y realización de curas al menos 3 semanas”*.

Acreditada la realidad de los daños, resulta necesario examinar la concurrencia de los requisitos de relación de causalidad entre los daños sufridos y la asistencia sanitaria prestada y la antijuridicidad del daño que determinan la existencia de responsabilidad patrimonial.

Esta Comisión viene destacando que, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la carga de la prueba de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien la reclama. Es decir, ha de probar el nexo causal o relación causa-efecto entre el resultado dañoso y el funcionamiento del servicio público, lo que supone que le corresponde probar la existencia del accidente y que los daños sufridos derivan del traslado de la paciente del sillón a la cama por los auxiliares de la planta del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre.

La representante de la reclamante aporta como prueba diversos informes médicos y una carta de la directora gerente y de la jefa del Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario 12 de

Octubre en respuesta a la reclamación que formuló en dicho servicio por la atención dispensada por parte de los técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería el día 25 de julio de 2019 a las 18 horas y en el que se afirma que *“revisada y analizada su reclamación, a través de la historia clínica electrónica y tras consultar con el equipo de enfermería que proporcionó asistencia sanitaria a su familiar, le transmitimos nuestras más sinceras disculpas por dicha actitud”* y añade que *“desde nuestro hospital se insiste de forma continuada en que los cuidados realizados por los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, deben darse de forma integral, respetando siempre el bienestar del paciente y de sus acompañantes, evitando este tipo de accidentes”*.

La relación de causalidad resulta probada también tanto por el informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre de 19 de junio de 2019 que reconoce que durante el ingreso de la paciente en planta *“sufrió una laceración en el talón izquierdo producida durante su movilización de la cama al sillón”*, como por el informe de la Supervisión de Enfermería que, en relación con la asistencia de los citados profesionales, indica que *“no fue su intención, sino un desafortunado accidente”*.

El hecho de que la paciente presentara, como indica el informe de la Inspección Sanitaria fragilidad capilar, un edema en el pie y se le administrara cierta medicación que suponían un factor de riesgo importante de padecer un efecto adverso en la transferencia o en la aplicación de cuidados, no excluye la responsabilidad de la Administración ni invierte la carga de la prueba como argumenta la propuesta de resolución.

En relación con la antijuridicidad del daño, conviene recordar cómo esta Comisión Jurídica Asesora ha venido reconociendo la responsabilidad de la Administración en los casos en que -como éstas- las caídas o accidentes se producen en los centros hospitalarios

cuando el paciente que la sufre se encuentra a cargo del personal sanitario (así, nuestros dictámenes 17/16 de 21 de abril, 222/17 de 1 de junio, 151/18 de 22 de marzo, o el 190/20, de 2 de junio).

**SEXTA.-** Advertida la concurrencia de los requisitos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial, procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 34 LRJSP, emitir dictamen sobre la concreta valoración de los daños que no se han cuantificado.

Del estudio del expediente resulta acreditado que la reclamante, tras haber sido dada de alta el día 26 de julio de 2019, precisó curas diarias, tratamiento antibiótico durante varias semanas, la herida le ha perjudicado en su movilidad porque antes podía caminar con ayuda de andador sin poderlo hacer después del accidente y que, según informe de 15 de octubre de 2019 del Servicio de Cirugía Plástica, se evidenció estancamiento en la evolución de la pérdida de sustancia cutánea en pierna izquierda, por lo que se le propuso la posibilidad de intervención quirúrgica para cobertura mediante injerto libre de piel parcial. Sin embargo, se decidió demorar la intervención *“dada la edad y la situación médica de la paciente”*, considerando *“adecuada el inicio de terapia de presión negativa tipo PICO”* durante tres semanas.

La reclamante aporta, además, tres facturas de una empresa de productos farmacéuticos, fechadas los días 17, 24 y 31 de octubre de 2019, por importe de 292,50 € cada una de ellas, por el citado tratamiento durante el tiempo indicado.

La propuesta de resolución rechaza el abono de las mismas al considerar que *“no existía ninguna urgencia vital y tampoco hubo una denegación de asistencia sanitaria, como hemos visto y, sobre todo, dicha asistencia se trataba de una recomendación, tal y como la reclamante dice expresamente en su reclamación de un medio que no*

*había en el sistema nacional de salud, al que recurrió voluntariamente la parte reclamante, no teniendo por tanto derecho a recibir este servicio”.*

No puede compartirse esta argumentación porque en el presente caso no nos encontramos con un supuesto normal de reintegro de gastos por asistencia sanitaria en la sanidad privada, doctrina que no resulta de aplicación al presente caso en el que se trata de reparar el daño sufrido por la paciente en la asistencia sanitaria prestada durante su ingreso en el Hospital Universitario 12 de Octubre y en el que, ante la situación de estancamiento de la epitelización de la herida, y ante la imposibilidad de realizar una intervención quirúrgica mediante cobertura con injerto libre de piel parcial, como propuso el Servicio de Cirugía Plástica, *“dada la edad y la situación médica de base de la paciente”*, fue este último servicio el que propuso *“el empleo de terapia de presión negativa ambulatoria para la correcta epitelización de las heridas”*.

Además, a la hora de valorar los daños sufridos por la reclamante, habrá que tener en cuenta no solo los gastos realizados para el tratamiento pautado consistente en terapia de presión negativa ambulatoria, por importe de 877,50 €, sino también los días de perjuicio particular sufridos por la reclamante que, por lo menos, resultan acreditados hasta el día 15 de octubre de 2019, lo que resulta un total de 83 días de perjuicio moderado, lo que supone una indemnización de 4.466,23 €. De la suma de ambas cantidades resulta una indemnización total de 5.343,73 €, cantidad que deberá ser actualizada a la fecha en que se ponga fin al procedimiento conforme a los establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

## CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación presentada y reconocer a la reclamante una cantidad de 5.343,73 €, cantidad que deberá ser actualizada a la fecha en que se ponga fin al procedimiento conforme a los establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 28 de junio de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 416/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid