

Dictamen nº: **532/21**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **19.10.21**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 19 de octubre de 2021, 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. ...., por las quemaduras sufridas al ser tratada con suero caliente en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El día 4 de julio de 2019, la reclamante presentó en el registro del SERMAS, un formulario de reclamación en el que refiere que el 28 de septiembre de 2018 fue sometida a una histeroscopia en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, al haber sido diagnosticada de tabique vaginal, tras la cual comenzó a experimentar fuertes dolores en la zona vaginal y en los glúteos, comprobándose la existencia de importantes quemaduras en la zona del periné, introito vaginal, y vulva y piel de los glúteos, siendo informada por los servicios sanitarios de que las quemaduras se habían producido debido a la utilización de suero muy caliente que se derramó sobre las referidas zonas corporales, lo que queda acreditado mediante el informe de alta hospitalaria que adjunta. Aduce la reclamante que, como consecuencia de las quemaduras, sufrió fortísimos

dolores por los que tuvo que ser medicada y sometida a curas periódicas, tanto durante su ingreso hospitalario, que se prolongó hasta el 19 de octubre de 2018, como con posterioridad de forma ambulatoria hasta el 13 de marzo de 2019. Señala que en la actualidad presenta como secuela, quemadura bilateral en región interglútea, perineal y perianal, con prurito, molestias durante las relaciones, con una importante repercusión estética y un innegable daño moral derivado de la intensidad y localización de las lesiones.

En cuanto a la cantidad con la que considera debe ser indemnizada, la reclamante no concreta la misma en su reclamación, solicitando que sea fijada la cuantía indemnizatoria en base al periodo de tiempo durante el que ha permanecido hospitalizada, y durante el periodo adicional en que fue tratada de forma ambulatoria por las quemaduras sufridas, y por las secuelas, daño moral y perjuicio estético sufridos.

Para acreditar los hechos relatados en la reclamación, la recurrente aporta diversa documentación médica, fotografías de las lesiones y acompaña asimismo escrito de designación de letrado (sic). Asimismo, aporta un escrito de queja dirigido por un familiar suyo al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, con fecha de entrada el 19 de octubre de 2018 en el que afirma que *“nos dijeron que la cirugía es ambulatoria y que solo requería quedarse en observación un día. Nos citaron a las 7 am para realizar el ingreso y el ingreso al quirófano fue a partir de la 1:30 y a las 4:30 el doctor... nos informó que la operación había sido un éxito y que solo habrían realizado la primera parte retirando el tabique de la vagina y que después retirarían el tabique del útero por laparoscopia”*, para luego referir el episodio de las quemaduras.

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

La reclamante, de 24 años de edad en el momento de los hechos, acudió al Servicio de Ginecología del Hospital Central de la Defensa

Gómez Ulla el 28 de septiembre de 2018, para someterse a una histeroscopia para tratar malformación uterina detectada en consulta de Ginecología el 18 de abril de 2017. Tras realizarle una resonancia magnética se confirma el juicio clínico de útero septado completo, y tabique laxo en vagina lateralizado a la izquierda unicollis de nulípara bien epitelizado, para cuya solución se indica la realización de una septoplastia vaginal, que se practicó previa firma del correspondiente documento de consentimiento informado el día 25 de junio de 2018. En el informe de alta correspondiente a dicha intervención se indica que la septoplastia vaginal se desarrolló sin incidencias. Asimismo, se recoge que no se realiza septoplastia uterina por carecer de visibilidad de hemiútero derecho y que se decide posponer dicha intervención para finalizarla en un segundo tiempo.

Respecto de las quemaduras sufridas por la reclamante se indica que “*al finalizar visualizamos quemaduras de 1º -2º grado en introito de vagina y vulva a predominio posterior, nuestro histeroscopio está caliente y la enfermera nos refiere que puso suero caliente para la histeroscopia. Se deja con sondaje permanente, no afectación de meato, ni vejiga ni recto. Se coloca gasa empapada de Furacín en vagina y periné*”.

En las anotaciones de Enfermería se hace constar que la paciente también presenta quemaduras de 2º grado en ambos glúteos.

Se realiza tratamiento tópico de las lesiones hasta el alta de la paciente que tuvo lugar el 19 de octubre de 2018 tal y como se recoge en las sucesivas anotaciones de Enfermería.

El 22 de octubre de 2018 acude a Urgencias de Ginecología por dolor en herida quirúrgica en cuyo informe de asistencia se indica que en el mismo día había acudido para cura en la vagina y le molesta el taponamiento colocado que le impide andar y le produce un dolor importante, apreciándose sangrado leve de introito vaginal, realizándose

una cura en Urgencias, siendo el juicio clínico de “*cura de herida complicada*”.

El 28 de octubre acude de nuevo por sangrado tipo regla y dolor que no ha mejorado con analgesia, siéndole administrado nolotil intravenoso.

El 2 de noviembre de 2018 acude a consulta de Ginecología para revisar las lesiones padecidas.

El 13 de noviembre de 2018 vuelve a ser vista en Ginecología para la realización de histeroscopia diagnóstica y colocación de DIU para la prevención de sinequias si bien se descarta su colocación al no apreciarse ninguna. En cuanto al estado de las lesiones de la paciente se indica “*vagina con epitelio normal completamente sano salvo por pequeña erosión en horquilla vulvar*”. Respecto del estado del OCE (orificio cervical externo) derecho se indica “*canal endocervical normal sin lesiones mucosa endometrial normal, no erosiones ni áreas de inflamación. No sinequias*”. Las mismas observaciones constan respecto del OCE izquierdo. En esta misma consulta se decide el alta de la paciente.

**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), lo que se comunica a la reclamante el 22 de julio de 2019, a través del letrado designado, requiriéndole para que de conformidad con lo establecido en el artículo 68 de la LPAC, indique la cuantía de la indemnización solicitada; lo que cumplimenta ese mismo día mediante escrito en el que cuantifica la reclamación económica en la cantidad de 120.000 euros, correspondientes al periodo de perjuicio personal básico, moderado, secuelas funcionales, perjuicio estético y daño moral sufridos como consecuencia de los hechos objeto de la presente reclamación administrativa.

El mismo día 22 de julio se comunica también la iniciación del procedimiento al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, que comunica que la asistencia dispensada a la paciente lo fue en virtud del concierto existente con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 LPAC, se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente, informes del Servicio de Ginecología y Obstetricia y de Cirugía Plástica.

En el informe del este último servicio se indica que la paciente es tratada en dicho servicio por quemadura intraoperatoria por escaldadura, realizándose curas ambulatorias bajo sedación con opiáceos. Respecto de la posterior evolución de las lesiones indica que la paciente presenta buena evolución y que en la última revisión (13-3-2019) la paciente no presenta retracciones ni bridás en región glútea, pero tiene la piel muy reseca.

Por su parte en el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia emitido el 30 de julio de 2019, se describe la intervención practicada a la paciente y respecto de incidente por el que la paciente sufre las quemaduras señala “*al finalizar el acto quirúrgico se evidencian quemaduras de 1º y 2º grado en horquilla posterior y en vulva intentamos averiguar qué ha podido suceder, y se nos informa en ese momento que el suero que se ha utilizado para histeroscopia es suero caliente, no habiéndonos comunicado previamente ese hecho.*

*En las histeroscopias diagnósticas y quirúrgicas el suero que se usa es a temperatura ambiente, nunca calentamos el suero” (...) “por la tarde de ese mismo día se avisa al ginecólogo de guardia para valorar la aparición de más lesiones. Se comprueba la aparición de quemaduras de 1º y 2º grado también en interglúteos y glúteos”.* Indica que tras 20 días de hospitalización se procede al alta hospitalaria con curas ambulatorias y

que el 13 de noviembre de 2018 se le realizó histeroscopia de revisión con visualización de ambas cavidades tapizadas con endometrio normal.

Remitido el expediente a la Inspección Sanitaria para su informe, la misma solicitó que se aportara informe del servicio reclamado (preparación de material de quirófano) en el que se explique la utilización de suero caliente cuando según informe del jefe de Servicio de Ginecología “*En las histeroscopias... se usa a temperatura ambiente, nunca calentamos el suero*”. Petición de la que se dio traslado al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, el 11 de septiembre de 2019, que el 14 de octubre siguiente remite el informe de Enfermería, de la Comisión de Seguridad del paciente de dicho hospital y de la supervisora del Área Quirúrgica.

En el informe de la supervisora del Área Quirúrgica se ofrecen las siguientes explicaciones: “*Por obras de rehabilitación de los quirófanos se asignó una ubicación diferente a la habitual teniendo que trasladar aparataje e instrumental. El personal asignado no era el habitual por tanto no tenía las habilidades de ese tipo de procedimientos. Durante la intervención por histeroscopia es necesario perfundir continuamente suero a temperatura ambiente. En el quirófano donde se estaba realizando la histeroscopia se utiliza para cirugía general suero caliente y esto favoreció dicho error. Ningún profesional del equipo quirúrgico confirmó previamente la temperatura del suero y la enfermera que conocía este procedimiento quirúrgico ginecológico se ausentó del quirófano para subir a por material que en ese momento solicitó el cirujano, no pudiendo supervisar la temperatura del suero (...) Durante la cirugía el cirujano solicita comenzar la perfusión del suero sin especificar la temperatura y previo a su inicio, tampoco lo comprueba. Posteriormente percibe la temperatura alta en el histeroscopio y comprueba que el suero perfundido estaba muy caliente por lo que suspende la perfusión y se cambia por frío*”.

Tras narrar estos hechos informa de las medidas de control que se adoptaron a posteriori para evitar episodios como el descrito. A dicho

informe se acompaña como anexo 1 informe de Enfermería, bloque quirúrgico 4, en el que se explica que la intervención se realizó en dicho quirófano al estar cerrado el habitual y se describen los hechos de la misma forma que en el informe del Área de Supervisión. Únicamente se añade que *“los cirujanos durante toda la mañana presionaron al personal de enfermería para poder finalizar la programación quirúrgica, establecida, incluso no dejando limpiar adecuadamente el quirófano y lavándose antes que la enfermera instrumentista”*. Se da cuenta asimismo del plan de mejora para evitar otros errores.

El día 24 de julio de 2019 la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la reclamación.

Se ha incorporado al procedimiento el informe la Inspección Sanitaria de fecha 8 de abril de 2020 que tras reproducir los hechos correspondientes a la asistencia dispensada a la reclamante concluye que durante la intervención se produjo un *“error humano favorecido por cambios organizativos en la asignación de quirófanos con el resultado de lesiones consistentes en quemaduras de 1º y 2º grado en introito de vagina a vulva a predominio posterior, que no afecta a meato urinario ni a recto y así como en interglúteos y glúteos”*.

Con fecha 16 de octubre de 2020, se concede el trámite de audiencia a la reclamante, que presenta escrito de alegaciones el 19 de octubre de 2020 en el que se ratifica íntegramente en la reclamación formulada., señalando que los informes emitidos en el seno del procedimiento admiten que las lesiones sufridas por la paciente se debieron a que en la intervención a que fue sometida se le suministró suero caliente en vez de suero a temperatura ambiente y solicita que se le aporte la póliza de responsabilidad civil que tuviese suscrita el día de los hechos el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

En la misma fecha 16 de octubre se concede el trámite de audiencia al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, que no ha presentado escrito de alegaciones.

Por último, se incorpora informe pericial emitido por una doctora, especialista en gestión y organización de servicios sanitarios por la UCLM, y Magíster en Valoración de Discapacidades y Daño Corporal por la Universidad Autónoma de Madrid.

En dicho informe se concluye que queda acreditado el nexo de causalidad entre el mecanismo lesional (perfusión de suero caliente durante la realización de una histeroscopia) y las lesiones sufridas, así como entre éstas y las secuelas que son su consecuencia, cumpliéndose los criterios de exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad del mismo. Respecto de la valoración del daño en cuanto a las lesiones temporales se considera un periodo total de 167 días, ajustado al último control en Cirugía Plástica el 13.03.19, que distribuye 22 días de perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida en grado grave correspondientes al periodo de ingreso hospitalario, 45 días de perjuicio personal particular desde el alta hospitalaria hasta que tras histeroscopia diagnóstica ambulatoria (13.11.18) refiere mejoría en su proceso y 100 días, ajustado al último control en Cirugía Plástica el 13.03.19 de perjuicio personal básico. En cuanto a las secuelas, asigna puntos de perjuicio funcional y 6 puntos de perjuicio estético. Por todo ello considera procedente indemnizar a la reclamante con 15.114, 31 euros.

Emitido el informe de valoración de daños indicado se concedió nuevo trámite de audiencia a la reclamante el 16 de julio de 2021, que con fecha 20 de julio siguiente, presenta formulario en el que muestra su disconformidad con la valoración de los daños y perjuicios sufridos por la reclamante, tanto en lo referente al periodo de perjuicio personal particular como en lo referente a las secuelas estéticas y funcionales

sufridas por la reclamante, ratificándose esta parte en la reclamación formulada, pero sin justificar dicha discrepancia con valoración alguna.

Finalmente, se ha formulado propuesta de resolución por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública con fecha 13 de septiembre julio de 2021 estimatoria parcialmente de la reclamación en la cantidad de 15.114, 31 euros.

**CUARTO.-** Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 17 de septiembre de 2021 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 496/21, a la letrada vocal Dña. Elena Hernández Salguero que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 19 de octubre de 2021.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, 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 superior a 15.000 €, 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 amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto que es la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada. En cuanto a la representación con la que actúa el letrado firmante de la reclamación, se acompaña para acreditar la misma un documento privado.

Como ha señalado esta Comisión de forma reiterada, la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración es una solicitud de inicio de un procedimiento, razón por la cual, si una persona actúa en nombre y representación de otra debe aportar poder suficiente para ello conforme el artículo 5 de la LPAC, cuyos apartados 3 y 4, señalan que *“Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella*

*representación. La representación podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia.*

*A estos efectos, se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración Pública competente”, sin que el documento privado aportado sirva a los efectos indicados.*

No obstante, no se puede hacer pechar a la reclamante con el improcedente actuar de la Administración por no recabar la subsanación del defecto advertido.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que la asistencia fue dispensada en el Hospital Central de la Defensa, Gómez Ulla, en virtud del convenio suscrito con la Comunidad de Madrid. Como hemos señalado reiteradamente, es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido se manifestó el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (valgan por todos los dictámenes 211/12, de 11 de abril y el más reciente 13/15, de 21 de enero) y ha sido reiterado por esta Comisión Jurídica Asesora (Dictámenes 112/16, de 20 de mayo; 203/17, de 18 de mayo y 107/18, de 8 de marzo) asumiendo la reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las Sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sala de lo contencioso-Administrativo, Sección 8<sup>a</sup>) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9<sup>a</sup>).

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 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 intervención en la que se produjeron los daños tuvo lugar el 28 de septiembre de 2018 por lo que la reclamación presentada el 4 de julio de 2019, lo ha sido dentro del plazo legalmente previsto para ello con independencia del plazo de curación de las secuelas.

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 procedural y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 LPAC, a los servicios implicados en la asistencia dispensada, consta el informe de la Inspección Sanitaria y se ha unido al procedimiento la historia clínica, concediéndose trámite de audiencia a la reclamante, al Hospital General de la Defensa Gómez Ulla y dictando propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**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 LRJ-PAC.

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 4<sup>a</sup>) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), 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 ) que *“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, resultan acreditados los daños ocasionados a la reclamante, -quemaduras de 1º y 2º en introito vaginal, perineo, glúteos y zona interglúteos,- así como la relación de causalidad entre estos daños y la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, reconocida en los informes emitidos por dicho centro hospitalario, y corroborada en el informe de la Inspección Médica y en el informe de valoración de daños.

Por otro lado, queda también acreditada la infracción de *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, más allá de a quién corresponda la responsabilidad concreta, al haber cometido un error interquirúrgico en la perfusión de suero muy caliente en la histeroscopia practicada a la reclamante.

Sin perjuicio de que la asistencia prestada para paliar los daños que no se reprocha, fue adecuada a la *lex artis*, habiéndose logrado la recuperación de las secuelas.

**SEXTA.-** Una vez determinada la existencia de una responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria hemos de fijar la indemnización correspondiente.

En este caso la reclamante se limita a fijar una cantidad a tanto alzado en su escrito de mejora de la reclamación, pero no desglosa dicha cantidad por conceptos (que únicamente enuncia), ni ofrece razón alguna respecto de la indemnización solicitada, tampoco en su escrito de alegaciones tras el informe de valoración ofrece explicación alguna en relación con la cuantía de la indemnización solicitada. Por ello esta Comisión a la vista del informe de valoración de daños emitido por perito especialista en el seno del procedimiento, que da cumplida cuenta de los conceptos indemnizables y de su cuantificación por referencia a los hitos del proceso curativo de la reclamante, considera fundada dicha cantidad de 15.114, 31 euros. Esta cantidad deberá actualizarse de conformidad con lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada y reconocer a la reclamante una indemnización de 15.114,31 euros, que deberá actualizarse de conformidad con lo establecido en el apartado 3 del artículo 34 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 19 de octubre de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 532/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid