

Dictamen n.º: **173/25**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **03.04.25**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 3 de abril de 2025, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ...., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario del Henares en la realización de una cirugía de la columna lumbar.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** La interesada anteriormente citada, representada por una abogada, por escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el 13 de diciembre de 2022, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario del Henares, a la que imputa mala praxis en la realización de una intervención de columna lumbar.

El escrito de reclamación relata que, el 10 de marzo de 2022, la reclamante fue intervenida de forma programada de la columna lumbar en el citado centro hospitalario, ya que presentaba desde hacía tiempo lumbalgias de repetición que le impedían realizar su profesión habitual de

manera adecuada, habiendo sido diagnosticada de listesis L5-S1 de grado II. La cirugía, mediante anestesia general, consistió en una artrodesis de la zona afectada bajo escopia, siendo dada de alta en fecha 15 de marzo.

La interesada continúa relatando que, el 19 de marzo siguiente, acudió a su hospital de referencia, ya que presentaba dolor lumbar que se irradiaba a ambos miembros inferiores y por la cara anterior del muslo, hasta por encima de las rodillas, así como un hematoma. Refiere que le realizaron una radiografía que evidenció un arrancamiento parcial de los tornillos de L5, si bien, a pesar de ello, le prescribieron tramadol y mantuvieron las citas que tenía programadas.

El escrito de reclamación añade que, el 21 de marzo, acudió de nuevo a Urgencias por empeoramiento del dolor lumbar. En esa fecha, le realizaron un TAC, decidiendo, bajo anestesia general, realizar revisión quirúrgica extrayendo los tornillos pediculares de 6,5 mm e implantando otros de 7,5 mm, ampliando la fijación a L4. En fecha 29 de marzo, se realizó nuevo TAC para ver el posicionamiento de los tornillos comprobando que no había alteración en el mismo y, el 3 de abril, recibió el alta hospitalaria. Subraya que, al realizar la movilización de la silla de ruedas a la cama de la ambulancia, a los operarios actuantes se les cayó la paciente sin que, en principio, se observara daño alguno.

Según el escrito de reclamación, transcurridos unos días, la paciente comenzó con disnea y dificultad para la respiración, acudiendo nuevamente al Servicio de Urgencias de su centro hospitalario el 7 de abril, refiriendo además dolor costal. Tras la realización de una radiografía, no se observaron líneas de fractura ni otras alteraciones, por lo que fue dada de alta ese mismo día.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, la interesada expone que, el 11 de abril siguiente, acudió para la retirada de grapas, la cual, según los informes, transcurrió sin complicaciones, siendo dada de alta. Si bien, una vez en su domicilio, comenzó con mal estado general,

somnolencia y cefalea con inapetencia, encontrándola poco tiempo después su hija en el suelo con agitación, desorientación y lenguaje ininteligible, motivo por el cual, se solicitó una ambulancia. Ya en el hospital, fue ingresada en la UCI con bajo nivel de conciencia y con sospecha de meningitis tras artrodesis. Se realizó punción lumbar que evidenció infección bacteriológica con líquido muy purulento, se palpó la herida quirúrgica que presentaba fluctuación y crepitación, decidiéndose nueva intervención para desbridamiento y lavado inmediato.

El escrito de reclamación expone que, en las primeras horas de ingreso en UCI, el juicio clínico fue de shock séptico secundario a meningitis en paciente portadora de artrodesis con manipulación reciente y en el líquido cefalorraquídeo se observó infección por *Escherichia coli*.

Según el relato de la interesada, en fecha 19 de abril, en revisión en quirófano, se encontró defecto de unos 5x3 cm. de duramadre en la región L4-L5, colocando parche Duregen. Al día siguiente de dicha revisión comenzó a presentar fiebre de 38,5°, aislando en días posteriores, *Bacillus megaterium* con probable contaminación, aislando también *Staphylococcus haemolyticus* y epidermis, comenzando de nuevo con tratamiento antibiótico. En fecha 10 de mayo, se solicitó traslado a centro de Neurocirugía, en este caso al Hospital Clínico San Carlos, solicitando resonancia magnética lumbar urgente previo a dicho traslado. En dicha prueba se comprobó colección posterior a parche de duramadre, siendo trasladada en fecha 12 de mayo de 2022. El diagnóstico al alta fue de espondilolistesis L5-S 1, meningitis y rotura del saco dural.

La interesada permaneció hospitalizada en el Hospital Clínico San Carlos hasta el 12 de agosto de 2022, teniendo que someterse durante ese tiempo a nuevas intervenciones quirúrgicas.

El escrito de reclamación reprocha que, tras haber solicitado la historia clínica completa de la interesada, la misma adolece de numerosa

información, entre ella, los documentos de consentimiento informado por lo que, entiende que la paciente nunca fue informada ni de forma escrita ni de forma verbal que como consecuencia de la intervención de la columna lumbar fuese a sufrir las infecciones tan graves que presentó y mucho menos una meningitis que casi acaba con su vida y, aún menos, una rotura del saco dural que no fueron capaces de reparar en el Hospital Universitario del Henares.

La reclamante señala desconocer lo acontecido una vez que extrajeron las grapas tras la intervención, ya que fue, justo en ese momento cuando comenzaron las serias agravaciones en el estado de salud de la paciente. Igualmente, dice desconocer si la rotura del saco dural se produjo durante la realización de la punción lumbar, durante la ampliación de la laminectomía, ampliando de L5 hasta L4 con un aumento del tamaño de los tornillos o se produjo durante la propia intervención de los mismos, los cuales estaban movilizados y arrancados. Subraya que, desde la primera intervención, la evolución de la paciente fue catastrófica, habiendo tenido que ser hospitalizada desde el día 10 de marzo de 2022 hasta el día 12 de agosto de 2022, cinco meses tras una intervención que, a priori, no era de alto riesgo.

El escrito de reclamación no concreta el importe de la indemnización solicitada, ya que señala que aún no están establecidas las secuelas. Se acompaña con documentación médica de la interesada (folios 1 a 34).

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

La reclamante, de 48 años de edad en la fecha de los hechos, contaba con antecedentes de lumbociática derecha de larga evolución en seguimiento en consultas del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario del Henares desde el mes de mayo de 2016 y remitida en agosto de ese mismo año a la Unidad del Dolor. Durante el seguimiento de dicha patología, se realizaron ajustes de tratamiento médico, así como

infiltraciones y radiofrecuencia, con visitas esporádicas al Servicio de Urgencias por agudización del dolor.

El 2 junio de 2021, dada la sintomatología de la reclamante con parestesias en muslos, intermitentes, y en ambas manos, se solicita resonancia magnética.

En la consulta de 29 de septiembre de 2021, se valoran los hallazgos de la resonancia magnética, compatibles con anterolistesis grado I de L5 sobre S1 secundaria a espondilolisis, que determina moderada estenosis foraminal bilateral. Consta en la historia clínica que se explican las opciones terapéuticas y que la reclamante está decidida a la intervención quirúrgica, se explican riesgos y acepta. Se incluye a la reclamante en la lista de espera quirúrgica para artrodesis circunferencial L5-S1.

Ese mismo día, 29 de septiembre de 2021, la interesada firma el documento de consentimiento informado para cirugía de columna y artrodesis vertebral (folios 170 a 172 del expediente). En dicho documento se recogen las posibles complicaciones de la cirugía, constando como tales, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, de graves consecuencias; infección de la herida quirúrgica; secuelas neurológicas que pueden ser irreversibles por lesión de la médula espinal o nervios en las maniobras propias del acto quirúrgico; lesión vascular y atelectasia pulmonar.

El día 10 de marzo de 2022, la interesada ingresa de forma programada para la intervención quirúrgica. Se realiza artrodesis L5-S1 bajo escopia reduciendo listesis, sin incidencias. En la radiografía de control, no se objetivan complicaciones y la paciente deambula por la planta de hospitalización, por lo que se pauta el alta hospitalaria el día 15 de marzo de 2022, con la recomendación de reposo domiciliario los primeros días y deambulación y sedestación con corsé ortopédico.

Revisión en sala de curas en 1 semana y en 1 mes en la Unidad de Columna

El día 19 de marzo de 2022, la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Henares por presentar dolor lumbar bajo irradiado a extremidades inferiores y hematoma regional. Se realiza radiografía lumbar que evidencia arrancamiento parcial de tornillos de L5. El juicio clínico es de evolución de postoperatorio, pautándose tramadol y mantener las citas pautadas.

El día 21 de marzo de 2022, la reclamante acude de nuevo al Servicio de Urgencias por empeoramiento del dolor. La paciente ingresa a cargo del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario del Henares para revisión quirúrgica por movilización de tornillos transpediculares. Se extraen tornillos pediculares de L5 de 6,5 mm diámetro y se implantan tornillos de 7,5 mm de diámetro y se amplía fijación a L4. Durante el ingreso se realiza TAC lumbosacro donde se descarta afectación radicular o foraminal por parte de los tornillos de la artrodesis ni otra complicación en ese momento y, dada la estabilidad, se pauta el alta hospitalaria el día 3 de abril de 2022 con revisión en consultas de Traumatología en 1 semana para curas y en 1 mes con Rx en la consulta de la Unidad de Columna.

El día 7 de abril de 2022, la interesada acude al Servicio de Urgencias por dolor en región costal derecha tras caída durante la movilización desde la camilla hospitalaria a la de la ambulancia cuando fue dada de alta hospitalaria. Se realiza exploración física, radiografía de tórax, sin hallazgos y radiografía de parrilla costal derecha, sin evidencia de líneas de fracturas ni otras alteraciones. Se realiza parte de lesiones por accidente fortuito, con traumatismo costal y pronóstico leve (folios 122 y 123).

El 11 de abril de 2022, a las 12:35 horas, la reclamante acude a realización de cura por parte del Servicio de Traumatología. Según consta

en el evolutivo de la historia clínica, la herida está limpia, pero algo macerada. Se realiza cura y se dan recomendaciones para los cuidados en domicilio.

Ese mismo día, 11 de abril de 2022, la reclamante es llevada por su hija al Servicio de Urgencias, por presentar bajo nivel de conciencia. En la anamnesis se hace constar que ha acudido por la mañana a la retirada de grapas, sin complicaciones y que, al llegar a casa, presenta mal estado general, con temblores, somnolencia y cefalea. La hija la ha encontrado en el suelo de la habitación, agitada, desorientada y con lenguaje ininteligible.

La interesada ingresa a cargo del Servicio de Medicina Intensiva con la sospecha de meningitis. Se realiza TAC craneal en el que no se aprecian alteraciones valorables. Se avisa al Servicio de Traumatología por fluctuación en herida quirúrgica y, ante la sospecha de infección de material quirúrgico por contigüidad, se decide intervención quirúrgica urgente para desbridamiento. En dicha intervención, se procede a apertura de cicatriz previa produciéndose salida de líquido abundante purulento. Se visualiza saco dural íntegro y se procede a la limpieza de partes blandas, material de síntesis y retirada de injerto más bulla en saco dural, que no fuga.

Durante ingreso en UCI se inicia antibioterapia por crecimiento de *Escherichia coli* pansensible, con seguimiento por parte de Traumatología y curas diarias. El día 14 de abril de 2022, se sospecha fistula de líquido cefalorraquídeo (LCR), por lo que el día 19 de abril de 2022, se realiza revisión de la herida quirúrgica en quirófano. En dicho procedimiento se objetiva defecto de unos 5 x 3 cms de duramadre en región L4-L5. Se coloca parche de duramadre sin evidenciar fuga de LCR posterior.

Durante el ingreso en UCI se solicita valoración por parte del Servicio de Rehabilitación de cara a prescribir tratamiento rehabilitador mediante fisioterapia postinmovilización y fisioterapia respiratoria.

Dada la estabilidad y mejoría de la paciente, pudiendo retirar la intubación orotraqueal y con buen estado general, el día 28 de abril se da de alta por parte del Servicio de Medicina Intensiva y la interesada pasa a cargo del Servicio de Traumatología.

El día 3 de mayo de 2022, se realiza la revisión de la herida quirúrgica en quirófano. Se aprecia fuga de LCR lateral al parche de previo y se coloca nuevo parche, comprobándose ausencia de salida de LCR con maniobra de Valsalva intraoperatoria.

Tras la intervención, la reclamante persiste con clínica de fiebre y evolución incierta, por lo que se solicita traslado de la paciente a cargo del Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico San Carlos, previa realización de resonancia magnética urgente (donde se objetiva *“colección posterior a parche de duramadre, probablemente secundaria a fuga de líquido cefalorraquídeo”*).

El día 13 de mayo de 2022, la paciente es trasladada al Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico San Carlos.

Durante el ingreso, la reclamante se somete a una nueva intervención quirúrgica, el día 23 de mayo 2022, para la colocación de nuevo parche sin constatarse en quirófano salida de LCR en el acto quirúrgico, pero, a pesar de múltiples intentos de cierre de piel con puntos de sutura, persiste drenaje lumbar permeable. El día 16 de junio de 2022, se realiza nueva cirugía, constatándose pseudomeningocele de gran tamaño, junto con fuga de LCR en varios puntos. Se coloca nuevamente parche y drenaje lumbar. No obstante, persiste salida de LCR por drenaje y precisa de dos intervenciones quirúrgicas adicionales los días 1 y 11 de julio. Tras la última intervención quirúrgica, deja de

objetivarse fuga de LCR por la herida y se retira el drenaje lumbar. Tras esto, la reclamante inicia rehabilitación en planta, llegando a conseguir la deambulación autónoma.

La interesada recibió el alta hospitalaria el 12 de agosto de 2022, con el diagnóstico, entre otros, de infección de la herida quirúrgica por *Escherichia coli* sensible tras artrodesis L5-S1 con fistula de LCR persistente.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

El 15 de marzo de 2023, la interesada aportó una Resolución de 20 de febrero de 2023 por la que se le reconocía la incapacidad permanente en el grado de absoluta para todo trabajo como consecuencia de “*discopatía degenerativa lumbar. Listesis L5-S1 grado II. Artrodesis L5-S1(marzo/22). Reintervención por aflojamiento de tornillos; complicado con rotura de saco dural y meningitis. Fistula LCR persistente. Hipoacusia profunda bilateral. Otosclerosis avanzada*

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Hospital Universitario del Henares y de Hospital Universitario Clínico San Carlos, aunque la actuación de este último hospital no es objeto de reproche.

Asimismo, el 21 de marzo de 2023, se ha emitido informe por el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario del Henares que da cuenta de la asistencia sanitaria dispensada por parte del referido servicio, según los datos que figuran en la historia clínica. En relación con la información a la paciente, señala que fue informada en todo momento y así consta en su historia clínica.

Indica que se entregaron los documentos de consentimiento informado oportuno donde se informa de los posibles riesgos y/ o complicaciones, exceptuando las dos ocasiones en las que la paciente estaba inconsciente y se realizaron 2 cirugías urgentes. En estas dos ocasiones se le comunicó a la familia de la paciente de forma oral, como consta en su historia clínica. El informe concluye indicando que se realizó un seguimiento estrecho de la paciente diariamente y se hizo la derivación a otro centro cuando se consideró oportuno para valoración y manejo de su patología.

El 11 de octubre de 2023, la reclamante solicitó que se le diera traslado del informe de la Inspección Sanitaria con el fin de poder continuar con la tramitación del procedimiento. Dicho requerimiento fue contestado mediante la remisión, el 16 de octubre de 2023, del expediente tramitado hasta ese momento, con la indicación de que se estaba a la espera del informe de la Inspección Sanitaria.

El 29 de febrero de 2024, la interesada instó que se le proporcionara el informe de la Inspección Sanitaria teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde su anterior requerimiento. El 5 de marzo de 2024, se contestó a la interesada que se estaba pendiente aún de recibir el informe requerido y que, en cualquier caso, podía tener por desestimada su reclamación por silencio administrativo, sin perjuicio de la obligación de resolver de la Administración.

El 28 de mayo de 2024, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y los informes emitidos en el curso del procedimiento, y formular las oportunas consideraciones médicas concluye que a pesar de las secuelas que conllevó el proceso, revisada toda la documentación aportada y la literatura científica existente, considera que la actuación por parte del Servicio de Traumatología (en cuanto al seguimiento inicial, procedimiento quirúrgico y manejo de las complicaciones) fue correcto en todo momento y acorde a la *lex artis ad hoc*.

El 4 de julio de 2024, se notificó a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia.

La interesada formuló alegaciones el 17 de julio de 2024 en las que manifestó que, en la historia clínica del Hospital Universitario del Henares que le fue proporcionada, figuran los documentos de consentimiento informado de la intervención sin firmar, si bien en los que obran en el expediente la firma del médico en sus tres hojas es distinta a la de los documentos entregados a la interesada. Señala que no se le informó en dos ocasiones porque, según se aduce, la paciente estaba inconsciente y se realizaron dos cirugías urgentes, pero entiende que no tiene sentido que se informara a la familia de forma oral, pues considera que se debía haber entregado el documento a los familiares para la firma. Por otro lado, indica que el documento de consentimiento informado para la cirugía de columna es incompleto y no ofrece la información que contienen los documentos de consentimiento informado elaborados por la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología).

Además, la interesada sostiene en su escrito de alegaciones que todo el problema aconteció por una mala técnica en la primera intervención, pues, si no se hubieran arrancado los tornillos, los cuales no eran del diámetro que correspondía, sino mucho más pequeños, no tenían que haber hecho una segunda intervención, de la que derivan todas las lesiones y daños ocasionados, siendo el motivo una infección de la artrodesis. Reprocha que los nuevos tornillos colocados estaban infectados por bacterias ocasionando a la paciente una meningitis. Subraya que ese arrancamiento de los tornillos tampoco figura en el documento de consentimiento entregado a la paciente, donde solo consta "*rotura del material implantado*".

Asimismo, la reclamante reprocha que en el informe de la Inspección Sanitaria no se menciona, en ningún momento, la caída que sufrió la

paciente en el traslado en la ambulancia, la cual agravó la situación en la que se encontraba.

Asimismo, incide en que, durante la segunda intervención, la paciente permaneció ingresada doce días con dolores insoportables, siendo evidente, en su opinión, que no se hicieron las pruebas necesarias para saber qué era lo que le pasaba a la paciente y el porqué de los dolores que sufría.

Por último, señala que en el informe de la Inspección Sanitaria se afirma que el desgarro dural es una complicación que requiere de manejo urgente, mediante la corrección quirúrgica del defecto con material específico como pegamentos o injertos para prevenir el riesgo de meningitis, si bien, el día 11 de abril, la reclamante ingresó a cargo de Medicina Intensiva por sospecha de meningoencefalitis, sin visualizarse el desgarro dural, que solo se constató al revisar la herida quirúrgica en quirófano.

Por todo lo expuesto, concluye indicando que ha sufrido un daño desproporcionado.

Tras el escrito de alegaciones de la interesada, se ha incorporado al procedimiento un informe de la supervisora de Calidad y Continuidad Asistencial del Hospital Universitario del Henares que se pronuncia en relación con el reproche de la reclamante relativo a la caída supuestamente padecida en el traslado en ambulancia. El informe señala que revisada la información en SELENE aparece lo siguiente: *“El 3 de abril a las 11:36 se registra el alta de la paciente. Se observa que hay una ambulancia programada para las 16:00 horas, sólo de ida, destino el domicilio. En la petición de la ambulancia se justifica la existencia de un déficit motor y el tipo de traslado consta que ha de ser en silla de ruedas. No hay constancia de ninguna otra información. Los operarios actuantes (técnicos de ambulancia) no registran información en nuestro SELENE al no proceder realizar registro alguno en la HC del paciente”*.

También se ha incorporado un informe del Servicio de Traumatología que contesta a las alegaciones de la reclamante sobre la información proporcionada y señala que los documentos de consentimiento informado entregados a la paciente son los mismos que los que aparecen en el expediente. Por otro lado, explica que los documentos de consentimiento informado de cirugía de artrodesis vertebral dados en dos ocasiones, que están en SELENE, apuntan en el apartado "c" la posibilidad de secuelas neurológicas que pueden ser irreversibles por lesión médula espinal o nervios en las maniobras propias del acto quirúrgico. Por lo tanto, sostiene que las lesiones del saco dural están dentro de este apartado ya que el saco dural es una parte de la médula espinal. Añade que los documentos de consentimiento informado de la Sociedad Española de Cirugía del Raquis (GEER) recogen esas posibles secuelas con una redacción distinta en su explicación.

Tras ello, se solicitó un nuevo informe a la Inspección Sanitaria que fue emitido el 26 de diciembre de 2024. Se indica que el inspector que emitió el anterior informe, ya no forma parte de la plantilla de la Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación, por lo que se ha encomendado la tarea a una nueva inspectora que analiza el informe anteriormente emitido, a la luz de la historia clínica, para destacar que sí contiene una referencia a la caída de la interesada en el traslado en ambulancia por una asistencia sanitaria de 7 de abril de 2022, en la que se alude a la caída con traumatismo costal derecho, pero no se vuelve a mencionar en la historia clínica ninguna sintomatología relacionada con ese incidente. En cuanto a la falta de información reprochada por la reclamante, dice que solo se aprecia la falta de documento de consentimiento informado para la intervención de 19 de abril de 2022, si bien de la misma no se derivó ningún daño, solo se reparó la rotura de duramadre producida en la anterior intervención urgente. El informe concluye indicando que la asistencia sanitaria dispensada a la interesada, por el Servicio de Traumatología desde el 11 de marzo de 2022 hasta su

traslado al Hospital Universitario Clínico San Carlos, fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis*.

El 27 de enero de 2025, se confirió un nuevo trámite de audiencia a la interesada.

El 3 de febrero de 2025, la reclamante formuló alegaciones en las que incidió en los términos de sus escritos anteriores en cuanto a los documentos de consentimiento informado y la mala praxis denunciada.

Finalmente, el 10 de febrero de 2025, se elabora por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado infracción de la *lex artis*.

**CUARTO.-** Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 19 de febrero de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 95/25, a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 3 de abril de 2025.

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

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, 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.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por el Hospital Universitario del Henares, centro sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS.

Por lo que se refiere al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC “*el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 formula el 13 de diciembre de 2022, reprochándose la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital Universitario del Henares, al que la reclamante imputa mala praxis en la cirugía de artrodesis realizada el 10 de marzo de ese mismo, lo que según la interesada le llevó a sufrir numerosas complicaciones e intervenciones quirúrgicas, por lo que no cabe duda que la reclamación se habría formulado en plazo legal.

**TERCERA.**- En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante, tanto en el Hospital Universitario del Henares como en el Hospital Clínico San Carlos, y en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y por la supervisora de Calidad y Continuidad Asistencial del Hospital Universitario del Henares. Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Además, se ha conferido trámite de audiencia a la interesada y se ha redactado la propuesta de resolución, remitida junto con el resto del expediente a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

No obstante, se observa que la reclamante reprocha el haber contraído una infección en la cirugía realizada el 21 de marzo de 2022 para revisión quirúrgica por movilización de tornillos transpediculares, si bien este reproche no ha sido contestado por el servicio que realizó la

intervención ni por el servicio al que corresponde dar explicación sobre las medidas preventivas adoptadas en el centro hospitalario.

Esta Comisión Jurídica Asesora, haciéndose eco de la doctrina del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, ha señalado que, en los casos de infecciones contraídas en el ámbito hospitalario, en razón del principio de facilidad de la prueba, corresponde a la Administración dar una explicación razonable de las medidas adoptadas para prevenir la infección. Como ya dijimos en anteriores dictámenes de esta Comisión, *“dicha acreditación sirve para establecer, en tales casos, la línea de separación, entre la consideración de la infección como un riesgo inherente al ingreso hospitalario o la imputación del daño a la Administración”*.

En este caso resulta del expediente que no se ha aportado por la Administración Sanitaria acreditación sobre las medidas preventivas adoptadas en orden a evitar posibles infecciones en el centro sanitario, que incluye la aplicación de medidas de asepsia en el área quirúrgica, instrumental, aparataje médico y personal sanitario. Los informes obrantes en el expediente no pueden estimarse como suficientes a estos efectos, ya que no pueden dar cumplida cuenta de las medidas preventivas adoptadas por el centro hospitalario, que corresponden a otros servicios, como puede ser el de Medicina Preventiva.

Por ello, ante esta falta de datos y teniendo en cuenta la función del dictamen de esta Comisión, en cuanto garante de los derechos de los interesados en el procedimiento como del acierto de la decisión de la Administración que ponga fin al procedimiento, se considera que ha de retrotraerse éste para que se dé respuesta a los interrogantes planteados y, por tanto, se aporte por el Hospital Universitario del Henares información sobre las medidas adoptadas para prevenir la infección padecida por la reclamante.

Por otro lado, se observa que la interesada ha puesto de manifiesto discrepancias en las firmas que constan en el documento de consentimiento informado para la cirugía de artrodesis realizada el 10 de marzo de 2022. De la documentación examinada, se colige que el documento de consentimiento informado que figura en la historia clínica coincide en cuanto a la firma del médico con el aportado por el servicio responsable junto con su informe, si bien discrepa de la firma que figura en el aportado por la reclamante (que no está firmado por la interesada) y que dice se le ha facilitado por la Administración al recabar la historia clínica. Por ello, entendemos que debería ofrecerse una explicación sobre la discrepancia mencionada.

Por tanto, debe retrotraerse el procedimiento para que se incorpore la información solicitada, se dé traslado a la Inspección Sanitaria para nuevo informe y se confiera un nuevo trámite de audiencia a la interesada. Finalmente, tras los citados trámites, se redactará una nueva propuesta de resolución que, junto al expediente completo, deberá remitirse a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede la retroacción del procedimiento para que se tramite en la forma dispuesta en la consideración de derecho tercera de este dictamen.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de

quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 3 de abril de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 173/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid