



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **222/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 27 de mayo de 2019, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 12 de marzo de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.<sup>a</sup> X, como consecuencia de los daños sufridos por una caída en un centro sanitario (expte. **109/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 6 de marzo de 2018 D.<sup>a</sup> X presenta al Servicio de Atención del Área II de Salud una reclamación en la que expone que *"Por la falta de atención en la sección UPI del Hospital Santa Lucía en las circunstancias que se describen en el documento adjunto sufrí una caída con fractura de la mano derecha que ha generado un grave perjuicio a la que suscribe por lo que solicito ser compensada por dicho daño"*.

En el escrito que acompaña con la reclamación expone que el 22 de febrero de 2018 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HUSL), de Cartagena, porque padecía una insuficiencia respiratoria crónica reagudizada. Por ese motivo, se la ingresó en el citado centro sanitario pero, debido a la falta de camas disponibles, se le trasladó a una zona anexa improvisada de la Unidad de Preingreso (UPI), donde está restringido tener acompañantes.

Relata que por la noche, como tuvo necesidad de orinar, llamó reiteradamente a los miembros del personal de esa sección para que la ayudaran a utilizar la cuña pero que no obtuvo respuesta. También explica que en esa zona no había ningún timbre o dispositivo para llamar al control de Enfermería y que tampoco se encontraba accesible para que se la viera o se la escuchara. Por esa razón, decidió levantarse de la cama por sus propios medios pero sufrió una caída accidental que provocó que se golpeará contra el suelo, lo que le causó contusiones simples, hematomas en las regiones escapular y glútea y una fractura distal de radio de la muñeca derecha. Los facultativos del Servicio de Traumatología le valoraron esa rotura la mañana siguiente, se la redujeron con anestesia y le colocaron una escayola para inmovilizarle la extremidad.

Destaca como agravante que la zona en la que estaba carecía de iluminación, que los miembros del personal del turno eran insuficientes para el gran volumen de pacientes que ingresaron ese día y que eso era un impedimento para brindar y recibir una atención sanitaria de calidad.

Por ese motivo, solicita que se le indemnice -aunque no cuantifica el daño que se le pudo provocar- porque es diestra y, debido a la escayola y al dolor que sufre, se encuentra limitada para realizar prácticamente todas las actividades básicas de la vida diaria, con dependencia parcial y total para llevarlas a cabo. Expone que también ha precisado la ayuda de una tercera persona para desarrollar las labores domésticas del hogar. Por último, manifiesta que, desde un punto de vista emocional, ha experimentado igualmente episodios de ansiedad e impotencia por las limitaciones que padece.

**SEGUNDO.-** El Director Gerente del Área de Salud mencionada remite el 7 de marzo de 2018 un oficio al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud con la que adjunta la referida solicitud de indemnización.

Asimismo, acompaña una copia del informe de alta del Servicio de Neumología, fechado el 22 de enero de 2018 -y no de febrero, como por error se dice en la reclamación- donde la interesada estuvo ingresada en el que se recoge que la caída se produjo de manera accidental.

Por último, aporta el escrito firmado el 7 de marzo de 2018 por la Supervisora de Urgencias y Unidad de Preingreso en el que le pide disculpas a la reclamante por lo sucedido.

**TERCERO.-** Admitida a trámite la reclamación el 5 de abril de 2018, se solicita a la reclamante que especifique la evaluación económica del daño por el que solicita ser resarcida.

También se demanda a la Dirección Gerencia mencionada que remita una copia de la historia clínica de la interesada y los informes de los profesionales que la asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación, así como de los responsables de los Servicios de Urgencias y de Mantenimiento.

**CUARTO.-** La reclamante presenta el 2 de mayo siguiente un escrito en el que confirma que sufrió la caída el 22 de enero de 2018 y con el que aporta un informe pericial provisional realizado el 27 de abril de ese año -aunque no firmado- por un médico master en Valoración de Incapacidades y del Daño Corporal.

En ese informe se precisa que el período de curación de la interesada ha sido de 100 días; que el período de sanidad es de 84 días; que el perjuicio personal grave por la imposibilidad de desempeñar tareas de desarrollo personal, aseo y vestido es de 40 días, por inmovilización, y que el perjuicio personal moderado es de 44 días por recuperación funcional.

Por lo que se refiere a las secuelas, se refiere al perjuicio psicofísico y las concreta en 4 puntos relativos a la limitación de la extensión (50% del recorrido) y otros 4 puntos referentes a la limitación de la flexión (50% del recorrido).

Finalmente, advierte que la reclamante ha experimentado un perjuicio personal moral debido a la pérdida de la

calidad de vida de grado leve.

**QUINTO.-** El 11 de mayo se recibe el informe elaborado el día 7 de ese mes por el Dr. Y, Jefe de Servicio de Urgencias del HUSL, con el que se aporta una lista de notas de Enfermería, que están comprendidas entre las 0:41 horas del 21 de enero de 2018 y las 14:46 h del 31 de ese mes.

En ese informe se expone que la interesada acudió el 20 de enero de 2018, a las 12:59 h, al Servicio de Urgencias porque sufría una disnea progresiva de mínimos esfuerzos hasta hacerse de reposo, que ha ido a peor desde su alta.

También se relata que después de que se le diagnosticara de insuficiencia respiratoria crónica reagudizada se decidió su ingreso en Neumología. La paciente pasó a la UPI a las 15:48, que funciona como una unidad de hospitalización a partir del turno de tarde y que se encuentra a cargo de los servicios que tengan enfermos en esa unidad o del internista de guardia.

Se expone que el 22 de enero se solicitó atención por parte del médico de guardia de Urgencias por una caída. A la llegada de ese facultativo a la UPI, a las 8:50 h, la paciente presentaba fractura distal de radio. El internista de guardia no sabía de la situación y no hay ninguna nota en la evolución de la paciente. Por eso se deja constancia de la caída, se da aviso al internista de guardia de una petición de radiografía y de la posterior valoración. Por último, se avisó al traumatólogo.

En el listado de notas de Enfermería existe una anotación realizada a las 6:38 h, cuyo contenido coincide en lo esencial con el relato de los hechos que se ha ofrecido.

De igual forma, hay otra anotación de Evolución de enfermería en la que se explica que *"Encontramos a [la] paciente en el suelo. Auxiliar, celadora y enfermeras ayudamos a la paciente a incorporarse en cama. Constantes estables. Orientada. Dolor en muñeca derecha. Aviso a IG. (...) Se realiza registro de caída, y valoración del riesgo de caída. A la espera de RX de muñeca derecha"*.

**SEXTO.-** El instructor del procedimiento solicita el 23 de mayo a la interesada que presente de nuevo, con la firma de su autor, el informe pericial que ya aportó, ya que ese carece de dicho signo manuscrito.

**SÉPTIMO.-** El 17 de mayo de 2018 se recibe el oficio de la Dirección Gerencia mencionada con el que se acompaña el informe realizado el día 8 de ese mes por el Jefe de Servicio de Mantenimiento, en el que se explica lo siguiente:

*"Primero.- La unidad de UPI situada en planta baja consta de 5 zonas diferenciadas a modo de salas con 6 encamamientos en cada una de esas zonas, lo que hace un total de 30 camas. Todos los puestos de encamamientos disponen de un cabezal técnico encima de la cama, el cual dispone de tomas de corriente (sucko), tomas de gases (oxígeno, vacío y aire medicinal), interruptor de iluminación indirecta e interruptor de iluminación*

*directa, ambas fluorescentes, además dispone de pulsador de llamada a enfermera en color rojo.*

*Segundo.- La unidad de UPI dispone de 2 controles de enfermería en los cuales se ubica el repetidor de llamadas de cada uno de los cabezales de cama correspondiente a su zona.*

*Además de la mencionada iluminación correspondiente a cada cama, dispone cada sala común y los pasillos de iluminación fluorescente en techo.*

*Tercero.- La instalación funciona correctamente, en mi opinión, creo que a la paciente no se le ha indicado qué hacer (dónde pulsar) en caso de necesitar asistencia, además de que la paciente no se ha fijado en que en el cabezal de cama dispone de todos los servicios necesarios".*

Con el informe se incorpora un anexo integrado por 4 fotografías en las que se muestran la sala común referida y el cabezal técnico de la cama desde la que cayó al suelo la interesada.

**OCTAVO.-** El 24 de mayo de 2018 se recibe un oficio del Director Gerente del Área de Salud II con el que adjunta un disco compacto que contiene la copia de la historia clínica de la interesada.

**NOVENO.-** El instructor del procedimiento remite el 31 de mayo una comunicación de la citada Dirección Gerencia en la que solicita que los miembros del personal sanitario que asistieron a la reclamante informen sobre si le explicaron "qué hacer (dónde pulsar) en caso de necesitar asistencia".

**DÉCIMO.-** El 25 de julio siguiente se recibe el informe realizado por la Supervisora de Enfermería del Urgencias en el que expone que "Contacto con las dos enfermeras que estaban de guardia esa noche, no pudiendo contactar con la auxiliar de enfermería.

*Refrieren que atendieron las necesidades de todos los enfermos esa noche.*

*En cuanto al caso de X, su enfermera responsable recuerda que era una paciente poco colaboradora, se levantó sin esperar a que el personal sanitario le pudiera atender, se orinó encima, y se resbaló con la orina del suelo, como consecuencia al caerse se golpeó la muñeca.*

*La enfermera reflejó todo lo ocurrido en selene".*

**UNDÉCIMO.-** El 3 de septiembre de 2018 se concede audiencia a la interesada para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crea conveniente, si bien no consta que haya hecho

uso de ese derecho.

**DUODÉCIMO.-** Con fecha 4 de marzo de 2019 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la solicitud de indemnización por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 12 de marzo de 2019.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## CONSIDERACIONES

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

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo ya que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

### **SEGUNDA.-** Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido formulada por una persona, la interesada, que goza de legitimación activa ya que es quien sufre los daños de carácter personal por los que solicita ser indemnizada.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional a pesar de que no se imputa el daño a la prestación de una asistencia médica sino a la falta de una asistencia adecuada por parte de los miembros del personal de Enfermería y al estado de los elementos materiales relacionados con el desempeño de ese servicio sanitario. Acerca del último título de imputación invocado, conviene recordar que cuando el elemento real en el que se produce el daño está dedicado o afecto a un servicio público no cabe considerarlo como un elemento ajeno al desarrollo de esa actividad.

II. La reclamación se ha formulado dentro del plazo de un año establecido en el artículo 67.1 LPACAP como se deduce del análisis de las actuaciones. En este sentido, se debe recordar que la reclamante sufrió la caída el 22 de enero de 2018 y que, con independencia del momento en que se puede considerar que las lesiones quedaron estabilizadas o curadas, formuló la reclamación el 6 de marzo siguiente. Así pues, es claro que interpuso la acción de resarcimiento dentro del plazo legalmente establecido al efecto y, por ello, de forma temporánea.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos. No obstante, se aprecia que se ha sobrepasado en exceso el plazo de seis meses que, en relación con la duración del procedimiento, se establece en el artículo 91.3 LPACAP.

**TERCERA.-** Sobre el fondo del asunto: inexistencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario y el daño alegado.

I. El ordenamiento jurídico español contempla un sistema de responsabilidad patrimonial por los daños que se causen como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, que encuentra su fundamento en los artículos 9.3 y 106.2 de la Constitución y en el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, cuando establece que los particulares tienen derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Por lo tanto, de conformidad con lo que se establece en ese bloque normativo, en la constante jurisprudencia que lo interpreta y en la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Jurídico, son requisitos que deben concurrir para afirmar la responsabilidad extracontractual de las Administraciones Públicas los siguientes:

1º. Que se produzca en los bienes y derechos de los particulares una lesión antijurídica, es decir, un perjuicio que no tengan el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

2º. Que el daño alegado sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

3º. Que sea imputable a una Administración pública por el ejercicio de su actividad, ya se produzca como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y provenga tanto de un hecho como de un acto jurídico.

4º. Que exista una relación de causalidad entre el hecho o acto y el daño que se alega, de modo que no concurra causa de fuerza mayor, y se reclame en el plazo de un año.

Ahora bien, al igual que ha establecido en anteriores Dictámenes emitidos en supuestos similares al presente, el Consejo Jurídico ha destacado que, si bien es cierto que nuestro ordenamiento jurídico configura un régimen de responsabilidad patrimonial de carácter objetivo, éste no convierte a la Administración en una aseguradora que deba responder automáticamente por el solo hecho de que el evento dañoso se haya producido como consecuencia de la utilización de bienes o servicios públicos con independencia del actuar administrativo, porque, de aceptar esta tesis, el régimen de responsabilidad patrimonial se transformaría en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico (Sentencias del Tribunal Supremo de 13 de noviembre de 1997, 5

de junio de 1998, 27 de mayo de 1999, 13 de septiembre de 2002 y 8 de abril de 2003, entre otras).

Ya se ha indicado que en la reclamación no se imputa el daño a una actuación médica de los servicios de salud, sino a una falta de asistencia sanitaria adecuada y la existencia de ciertos defectos en la zona anexa de la UPI donde fue ingresada.

En relación con eso último, hay que advertir que cualquier deficiencia en el mantenimiento de una instalación o dependencia de un centro sanitario no se puede considerar ajena al funcionamiento del servicio dado que ese elemento material está dedicado o se encuentra afecto a él.

II. Como ya se ha puesto de manifiesto, la interesada solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización -que no ha llegado a cuantificar durante el procedimiento- porque el 22 de enero de 2018, debido a la falta de la asistencia debida por parte de los miembros del personal de Enfermería que tenían que atenderla y al estado en que se encontraban las instalaciones hospitalarias en las que fue ingresada, sufrió una caída en el HUSL y se causó por ello una fractura distal de radio de la muñeca derecha.

Expone, concretamente, que en esa zona no había ningún timbre o dispositivo para llamar al control de Enfermería, que el número de enfermeras o enfermeros que trabajaban en ese turno era insuficiente y que tampoco había una iluminación adecuada.

A pesar de ello, la Administración sanitaria ha aportado al procedimiento el informe del Jefe de Servicio de Mantenimiento del HUSL (Antecedente séptimo de este Dictamen) en el que explica que todas las camas de la UPI del centro hospitalario cuentan con un cabezal técnico que dispone de iluminación directa e indirecta fluorescente, con los correspondientes interruptores para encenderla, y de un pulsador de llamada a la enfermera de color rojo. Además de la mencionada iluminación de cada cama, señala que la sala común y los pasillos cuentan también con iluminación fluorescente en el techo.

Por otra parte, la Supervisora de Enfermería ha realizado asimismo un informe (Antecedente décimo) en el que destaca que la reclamante era una paciente poco colaboradora y que se levantó de la cama sin esperar a que las enfermeras le pudieran atender.

Conviene resaltar aquí que la reclamante no ha rebatido el contenido de ninguno de esos dos informes durante el trámite de audiencia lo que permite entender que sí que había iluminación suficiente en la zona en la que se encontraba y que pudo servirse del pulsador correspondiente, que había en el cabezal de su cama, para solicitar asistencia. Por lo tanto, no era necesario tratar de levantarse por sí sola en las condiciones en que se encontraba.

Así pues, y de acuerdo con lo que se expone en la propuesta de resolución que aquí se analiza, fue la propia conducta de la interesada la que accidentalmente provocó la caída que ella misma sufrió y el daño por el que ahora reclama, sin que concurriese ningún otro elemento que lo hubiera propiciado. Ello determina que el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que alega quedara así roto y que no pueda hablarse de que la Administración regional haya incurrido en un supuesto de responsabilidad patrimonial que deba ser objeto de resarcimiento. Lo que se ha expuesto debe conducir, de manera necesaria, a la desestimación de la

solicitud de indemnización presentada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación dado que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional y, de manera concreta, la relación de causalidad que debiera existir para ello entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.

