



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 88/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 25 de abril de 2022, 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 26 de enero de 2022 (COMINTER 18383 2022 01 26-09 46), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X en representación de D.^a Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_021), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 1 de abril de 2015, D.^a Y presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración regional por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relata la reclamante que el 5 de agosto de 2014 ingresó en el Hospital Universitario “Santa Lucía” de Cartagena, aquejada de acidosis respiratoria e insuficiencia cardíaca. Durante su ingreso, el 14 de agosto, sufrió un traumatismo con una barandilla de la cama causado por una deficiente manipulación de la enferma por parte del personal sanitario. A consecuencia del golpe sufrió un importante hematoma que motivó que se suspendiera la anticoagulación y llegara a precisar una transfusión de seis concentrados de hematíes. El hematoma tuvo una lenta evolución y apareció escara con sangrado, que acabó infectándose por *Klebsiella*. La escara hubo de ser objeto de curas incluso con presión negativa. Fue sometida a antibioterapia. Ha precisado rehabilitación y se remitió a cirugía plástica para seguimiento.

Para la reclamante, el *“traumatismo se produce al ser manipulada la paciente por el personal sanitario cuando se encontraba en la cama, ocasionando este movimiento un fuerte golpe en muslo izquierdo, con el resultado anterior, no respetando este personal el protocolo mínimo e imprescindible para mover a una persona encamada, empeorando su estado de salud de forma considerable, provocando un periodo de curación mayor y ocasionándole graves daños y perjuicios, incluido el estético”*.

Solicita ser indemnizada por los daños sufridos, que habrán de ser cuantificados una vez reciba el alta médica, lo que a la fecha de la reclamación aún no se ha producido.

Designa a un Letrado para su defensa y representación.

Se propone prueba documental consistente en el historial clínico de la paciente y se solicita que se identifique al personal sanitario y asistencial que atendía la habitación de la enferma. Acompaña a la reclamación diversa documentación clínica.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), al tiempo que recaba su autorización para solicitar al Hospital privado “Perpetuo Socorro” de Cartagena, una copia de su historia clínica.

Solicita, asimismo, dicha documentación clínica del Hospital “Santa Lucía”, *“incluidos los partes e incidencias de su estancia en planta, en especial del día 14 de agosto de 2014, identificando al personal sanitario y asistencial que atendía la habitación de la reclamante”*, así como informe de los profesionales que prestaron la asistencia.

Del mismo modo, comunica la reclamación presentada a la aseguradora del SMS y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- Unida al expediente la documentación clínica remitida por los centros sanitarios, constan los siguientes informes evacuados a requerimiento de la instrucción:

- El del Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Santa Lucía”, que se expresa en los siguientes términos:

“La paciente estaba ingresada con cargo a Medicina Interna en la Unidad 42 de nuestro hospital, y dado que el traumatismo contra la barandilla al que se refiere la reclamación patrimonial se produce tras la movilización de la paciente mientras se encontraba en cama, hemos solicitado a la Supervisora de Enfermería de dicha planta la relación completa de los turnos de enfermería y auxiliares de dicho día, estando pendientes en el momento actual de dicha comunicación.

Los facultativos que estaban de guardia el día 13 de agosto de 2015 son: (siguen tres nombres). El 14 de agosto de 2015: (siguen tres nombres).

La enferma se encontraba asignada al Facultativo de Medicina Interna Dr^a ..., que actualmente está trabajando en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, y que no se encontraba en el momento del incidente en la habitación de la paciente, detectando dicho facultativo la aparición del hematoma durante el pase de visita diario, una vez que este ya se había producido.

Tras leer todas las notas que consta en Selene, tanto de facultativos, como de enfermería, en ninguno se refleja cómo y en qué momento preciso se produjo el traumatismo contra la barandilla que ocasiona el hematoma.

Tras detectarse el hematoma, la actuación médica del Servicio de Medicina Interna fue dirigida a suspender la anticoagulación, y dado el gran tamaño del mismo, y su aumento en los días siguientes, se consultó con el Servicio de Traumatología, que fue quien determinó que se continuara con tratamiento conservador que se había iniciado.

A partir de ese momento se producen varias complicaciones que están reflejadas en los informes de alta de la paciente, siendo la más importante por su influencia en la posterior evolución, la formación de una escara de gran tamaño en muslo izquierdo y posterior sobreinfección de la misma, siendo valorada y tratada conjuntamente por Cirugía General y Cirugía Plástica, precisando desbridamiento local, eliminación de las zonas necróticas y tratamiento antibiótico por vía intravenosa”.

- Informe de la Supervisora de Enfermería de la Unidad 42-Neumología que detalla el personal enfermero y auxiliar de enfermería que prestó servicios entre la noche del 13 de agosto y la madrugada del 15 de agosto.

CUARTO.- Con fecha 29 de septiembre, el Letrado designado por la reclamante para su representación aporta sendos informes clínicos del Hospital Universitario “Santa Lucía” (informe de alta por exitus) y del “Perpetuo Socorro”, un informe pericial de valoración y el certificado de defunción de la reclamante, según el cual el óbito se produjo el 16 de mayo de 2015.

Asimismo, señala que, fallecida la reclamante, su única hija, D.^a Z, reclama como única heredera, *“los derechos que le puedan corresponder a su madre por los daños y perjuicios reclamados en esta reclamación patrimonial, autorizando al Letrado que suscribe continúe con la reclamación interpuesta”*.

Del mismo modo, solicita una indemnización de 33.821,28 euros, cantidad en la que se valora el daño sufrido por la paciente, conforme al baremo para la valoración del daño personal establecido por la legislación de seguros para accidentes de tráfico. Señala como conceptos indemnizables los de secuelas, días de hospitalización y perjuicio estético

Dicha cuantificación del daño se basa en el informe pericial aportado, que aprecia criterios de causalidad entre el golpe sufrido y el hematoma y la escara. No obstante, precisa que *“hay que tener en cuenta la existencia de concausas importantes que contribuyen al desarrollo de este proceso, son dos fundamentalmente: una la anticoagulación que ya llevaba tiempo con sintrom pues facilita los derrames sanguíneos; y la segunda concausa es su insuficiencia renal motivo de ingreso con importante edema de ambos miembros inferiores facilitador de un caldo de cultivo para la formación del gran hematoma que se produjo. Estos dos procesos son determinantes para las lesiones que derivan del traumatismo que nos ocupa. En una persona sin dichas patologías, este golpe no alcanza el daño que ha sufrido la paciente”*.

QUINTO.- El 15 de octubre de 2015 se presenta escrito de designación de representante por parte de la hija de la fallecida en favor del mismo Letrado y documentación acreditativa del parentesco existente entre la paciente y su descendiente que ahora se subroga en su posición actora.

Requerida la interesada para subsanar la falta de acreditación de su legitimación activa mediante copia autorizada de testamento o declaración de herederos, se aporta acta de notoriedad de declaración de herederos de la Sra. Y, en la que se dispone: *“declaro el derecho a heredar a la causante a su indicada hija Doña Z”*.

SEXTO.- El 4 de diciembre de 2015 se recaba de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el preceptivo informe de la Inspección Médica, que se evacua el 21 de julio de 2021 con las siguientes conclusiones:

“1- D^a Y de 81 años de edad acudió el día 6/08/2014 a Urgencias del Hospital Santa Lucía por disnea. Se trataba de una paciente con pluripatologías de carácter grave y entre otros antecedentes médicos presentaba una fibrilación auricular crónica anticoagulada con Sintrom. Quedó ingresada con el diagnóstico de encefalopatía hipercápnica con acidosis respiratoria, edema agudo de pulmón y anasarca.

2- Durante su estancia hospitalaria los facultativos detectaron un hematoma en miembro inferior izquierdo. La paciente refiere en la reclamación que se produjo al golpearse con la barandilla mientras era manipulada por el personal sanitario. En los informes valorados, tanto de enfermería como de los facultativos que atendieron a la paciente durante su estancia en planta, no consta mención a este suceso.

3- A pesar de la suspensión de la anticoagulación el hematoma aumentó su tamaño y se produjo una escara, cuyo tratamiento se realizó conjuntamente entre los facultativos de Medicina Interna, Traumatología y Cirugía Plástica. La estabilización de sus patologías permitió el alta hospitalaria y el traslado a un centro sociosanitario.

4- Fue ingresada de nuevo el 1/05/2015 por descompensación de sus patologías falleciendo la paciente el 16/05/2015.

5- Tras la lectura y valoración de la documentación clínica, no hay constancia del traumatismo que causó el hematoma. Por tanto, no disponemos de datos objetivos para determinar su mecanismo de producción y por consiguiente no podemos atribuir su aparición a una maniobra inadecuada realizada a la paciente por parte del

personal sanitario”.

SÉPTIMO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, comparece el Letrado de la reclamante quien solicita y obtiene copia de diversos documentos obrantes en el expediente administrativo, al tiempo que pide una paralización del plazo para presentar alegaciones.

No consta la presentación de escrito de alegaciones.

OCTAVO.- Con fecha 24 de enero de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar la instrucción que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, en particular por no haber acreditado la reclamante la realidad de los hechos por los que reclama ni, en consecuencia, la relación causal entre la asistencia recibida y el daño alegado.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior del pasado 26 de enero de 2022.

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 reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), todavía vigentes al momento de presentarse la reclamación.

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), que junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia, el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC.

II. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante estaba legitimada en un primer momento para solicitar una indemnización por los daños alegados, en tanto los sufría en su persona y a quien afectaban de un modo directo (artículos 139.1 en relación con el 31.1,a, ambos LPAC).

Más adelante, ya presentada la reclamación por la paciente y después de su fallecimiento, se personó en el procedimiento su hija para aportar determinada documentación y formular alegaciones, respecto a la que cabe reconocer legitimación *iure hereditatis*, ya que ha acreditado su condición de sucesora de la paciente fallecida mediante la correspondiente declaración de herederos *ab intestato*.

Sobre la admisibilidad de este tipo de subrogación en la posición actora en el ámbito de la responsabilidad patrimonial (*ex articulo* 31.3 LPAC), y más concretamente en la que se derive del funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, se ha pronunciado en numerosas ocasiones este Consejo Jurídico. En particular, y dado que la intervención de la hija en el presente expediente lo es únicamente a efectos de continuar con el procedimiento iniciado por su madre, sin que llegue aquélla a formular una pretensión indemnizatoria en nombre propio derivada del fallecimiento de la Sra. Y, cabe recordar lo que ya señaló este Consejo Jurídico en el Dictamen 309/2014 y reiterado después en numerosos dictámenes como el 201/2018, en el que se insistía en la necesidad de

diferenciar dos tipos de reclamaciones, aquellas en las que “el dañado es el paciente, que reclamó por las secuelas que padeció a causa del alegado retraso diagnóstico y terapéutico, s i bien su fallecimiento implica que su reclamación pueda ser continuada por sus herederos, ex artículo 31.3 LPAC, al ser transmisible “mortis causa” el crédito que nació en favor de aquél cuando se le produjeron los daños por los que reclamó (STS, del Pleno de su Sala 1ª, de 13 de septiembre de 2012)”, de aquellas otras en que “la esposa e hijos del paciente reclaman a título propio, en su condición de directos perjudicados por un daño moral, el inherente al fallecimiento de su familiar, que es distinto del anterior”.

Y esta legitimación derivativa ha de admitirse aun cuando lo que se solicita es el resarcimiento de un daño moral, pues como afirma la STSJ Andalucía (Sevilla), nº 454/2014, de 30 de abril (rec. 506/2011), “aunque, en un principio, la reclamación por daños morales es una acción personal que corresponde exclusivamente al damnificado, lo cierto es que, como en el presente supuesto ocurre, como quiera que el fallecido ya había reclamado a la Administración Pública, incluso, concretado su derecho a ser indemnizado en una determinada cantidad, la acción de reclamación ya se había ejercido por quien podía hacerlo, y siendo así, los derechos patrimoniales que pudieran corresponderle sí son transmisibles a sus herederos . En este mismo sentido se expresa la s. TSJ de Murcia de 12-12-08, entre otras”.

A la vista de ello y dado que la compareciente no ha ejercitado una pretensión resarcitoria propia y diferente de la que ya formuló en su día su madre, debe reconocérsele una legitimación meramente derivativa para proseguir la reclamación de su causahabiente, por los daños que, pudiendo imputarse en mayor o menor medida a la asistencia recibida durante su ingreso hospitalario, fueron sufridos por aquélla durante el periodo de tiempo que los padeció (lo que influirá en la valoración de estos daños, como asimismo señala la antedicha STS).

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los preceptivos, sin perjuicio de destacar la excesiva duración del procedimiento que rondará los seis años.

Por otra parte, cabe observar que no se dio contestación expresa por la instrucción a la expresa solicitud de la reclamante de “paralizar” el plazo para la presentación de alegaciones. Sin perjuicio de que tal pretensión suspensiva no tiene amparo en la normativa reguladora del procedimiento administrativo (sólo cabría suspender el plazo para la resolución del procedimiento en los supuestos previstos en el artículo 42.5 LPAC, ninguno de los cuales fue invocado por la actora ni se aprecia que concurriera en el supuesto), debió el instructor denegarla de modo expreso, sin perjuicio de la posibilidad de otorgarle, si así lo hubiera considerado oportuno, una ampliación de aquel plazo al amparo de lo establecido en el artículo 49 LPAC.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce “el derecho a la protección de la salud”, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el

nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento de l régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”*.

La actuación del médico y, en general, del personal sanitario ha de regirse por la denominada “lex artis ad hoc”, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la “lex artis ad hoc” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La “lex artis”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de

los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 LPACAP (10.1 RRP), su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *"en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes"*.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al personal sanitario.

Para la reclamante, los daños padecidos como consecuencia del traumatismo que sufrió en su pierna durante su ingreso en el Hospital "Santa Lucía" se debieron a un inadecuado manejo del paciente encamado, lo que posibilitó el golpe con la barandilla de la cama.

Sin embargo, no ha quedado acreditado en el expediente que el golpe que pudo causar el hematoma primero y la escara después fuera propiciado por la manipulación de la enferma por parte del personal sanitario. Al margen de que ninguna prueba dirigida a acreditar este extremo se ha propuesto por la parte actora más allá de la documental (historia clínica) y conocer la relación de personal que atendía la habitación de la paciente, por la Administración se ha revisado la historia clínica y las anotaciones de enfermería que allí obran sin que en ellas se haga constar incidente alguno durante la manipulación de la enferma encamada.

Tampoco la reclamante, que ha tenido acceso a dicha documentación, ha advertido en ella alusión alguna al incidente. Del mismo modo, tampoco se ha propuesto traer al procedimiento a eventuales testigos del suceso (acompañantes, compañeros de habitación de hospital, etc.) ni se ha solicitado la colaboración de la Administración sanitaria para interrogar a los médicos, personal de enfermería y auxiliar de enfermería que prestaron servicios en la unidad de hospitalización en la fecha en que se produjo el golpe, a pesar de que se ha facilitado por la Administración la relación de todos ellos.

Por otra parte, si bien cabe considerar probada la existencia del hematoma y su probable etiología traumática, lo cierto es que la enferma conservaba cierta movilidad personal y no consta que se le aplicaran medidas de contención o inmovilización, lo que pudo propiciar un golpe involuntario pero autoinfligido, contra el elemento de protección de la cama, que en una paciente anticoagulada bastaría para la generación del hematoma.

En cualquier caso, la insuficiencia de la actividad probatoria desplegada por la parte actora acerca de la intervención del personal sanitario en el mecanismo de producción del daño va a ser determinante en la decisión sobre la reclamación planteada, con fundamento en el principio de la carga de la prueba, en virtud del cual debe hacerlo quien reclama (artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

En materia de responsabilidad patrimonial el artículo 6.2 RRP (hoy 67.2 LPACAP) atribuye expresamente la carga de la prueba al interesado. La jurisprudencia recaída en este sentido es muy abundante y, también abunda en esa línea el Consejo de Estado, cuya doctrina en relación con las reclamaciones por responsabilidad patrimonial pone de manifiesto que *"la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante de acuerdo con los viejos aforismos "necessitas probandi incumbit ei qui agit" y "onus probandi incumbit actori" y con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil"* (entre otros muchos se pueden citar los Dictámenes números 908/2001, 87/2002 y 98/2002).

Por otro lado, resultaría muy simplista un análisis sobre la carga de la prueba en este tipo de procedimientos -los iniciados a instancia de parte- que obviara la cuota de carga probatoria que a la Administración corresponde por imperativo del artículo 78 LPAC (hoy 75 LPACAP), a fin de dotarse a sí misma de los elementos necesarios para obtener una resolución. Ahora bien, este deber que grava a la Administración no la obliga a suplir la globalidad de una prueba que no le corresponde. Como señala el Tribunal Supremo en sentencia de 13 de julio de 1999, si la prueba aportada en defensa de sus derechos por la parte gravada con su carga no es suficiente, la Administración no está obligada a desplegar probanza alguna, y cabe añadir que menos aún si, como ocurre en el supuesto

sometido a consulta, se trata de probar un hecho negativo, esto es, que el personal sanitario no fue el causante del golpe.

Como consecuencia de todo lo anterior no se entiende probada la intervención del personal sanitario en la producción del golpe al que se asocia el daño reclamado ni, en consecuencia, la relación de causalidad entre los perjuicios que para la salud de la enferma se derivaron del traumatismo en la pierna y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución que no aprecia la concurrencia de los elementos generadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado.

No obstante, V.E. resolverá.

