



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 / 1 9 9 8

La Laguna, a 30 de abril de 1998.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por C.B.B. en representación de M.J.R.H., como consecuencia de un presunto mal funcionamiento de los servicios de atención hospitalaria (EXP. 124/1997 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen es una propuesta de resolución que concluye un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza del procedimiento se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. Se cumple el requisito de legitimación activa porque la reclamante pretende el resarcimiento de una lesión de carácter personal.

* PONENTE: Sr. Cabrera Ramírez.

2. La persona pública que está legitimada pasivamente es el Servicio Canario de Salud (S.C.S.), porque, según los arts. 45 y 50 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC) en relación con el art. 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y los arts. 4 y 7 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LHPC), se trata de un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, al que corresponde, entre otras funciones, la prestación de los servicios de asistencia y la gestión y administración de los centros sanitarios (arts. 45, 50.3 y 51.1.g), h), i) LOSC), lo que lo convierte en un centro de imputación separado de su Administración matriz (la autonómica) al que se deben referir las relaciones jurídicas que genera en su tráfico administrativo y la responsabilidad derivada de los actos y hechos que constituyen dicho tráfico.

En este extremo debe tenerse en cuenta, a efectos de lo previsto en el art. 95 LCAP, que el traslado de la reclamante al Hospital se realizó por empresa concertada. Sin embargo, según alega esta última, el traslado desde la ambulancia hasta el servicio de rehabilitación, momento en el que se produjo el daño reclamado, es responsabilidad del personal del propio hospital, extremo que también se indica en el Informe de Inspección y que la Administración en ningún momento ha rebatido ni resulta contradicho por las condiciones contractuales, en las que nada se indica sobre este extremo particular. De ello se deriva que la responsabilidad que en su caso pueda declararse será de la Administración sanitaria, como de hecho lo asume la Propuesta de Resolución, aunque sin realizar un expreso pronunciamiento sobre esta cuestión.

3. A la legitimación pasiva del SCS no empece que el órgano competente para resolver este procedimiento sea, en virtud del art. 142.2 LPAC en relación con el art. 50.2 LOSC, el titular del Departamento al que está adscrito: no siendo más que una personificación instrumental para el ejercicio de funciones de competencia de la Administración se halla, por consiguiente, sometido al control y tutela de ésta; de ahí que el ordenamiento jurídico puede disponer que determinadas decisiones sobre su tráfico jurídico sean adoptadas por órganos de su Administración matriz.

Que el órgano competente para dictar la resolución propuesta sea el Consejero de Sanidad resulta del art. 142.2 LPAC en relación con la Disposición Final Iª de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LGA) y con el art. 50.2 LOSC; de donde se deriva que el órgano competente para incoar, instruir y formular la propuesta de resolución en este tipo de procedimientos sea el Secretario General del Servicio Canario de Salud (SCS) en virtud del art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica (DODA) en relación con los arts. 10.3 y 15,a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, que aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS (ROSCS). Las competencias respectivas del Consejero y del Secretario General del SCS que se acaban de señalar han sido fundamentadas por extenso en los Dictámenes 78, 79 y 81/1996 de este Consejo, a los que se remite para evitar repeticiones innecesarias.

4. La acción de reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año legalmente establecido (art. 142.5 LPAC).

III

1. El procedimiento se inicia el 27 de noviembre de 1996 por la solicitud que M.J.R.H. presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños personales producidos como consecuencia de una caída cuando era trasladada en una camilla.

Según manifiesta en su solicitud, la reclamante padece desde 1992 de una tetraparesia espástica y disartria, encontrándose en estado semivegetativo, lo que le impide gobernarse por sí misma. Para evitar el entumecimiento de los miembros de su cuerpo se encuentra sometida a sesiones de rehabilitación en el citado centro hospitalario, al que es trasladada por medio de un servicio de ambulancia por una entidad concertada con el SCS. El día 30 de noviembre de 1995, después de ser recogida en su domicilio por la ambulancia y en el momento en que iba a ser introducida en el hospital se enganchó una de las ruedas de la camilla en las rejas de una alcantarilla que se encuentra ubicada en la misma entrada, provocando su frenada en brusco y la caída de la reclamante, que no se encontraba sujeta con los cinturones de seguridad a pesar de no tener gobierno alguno sobre su cuerpo. Esta

caída, por la que fue atendida en el propio centro, le produjo traumatismo facial, con fractura de pirámide nasal y de piezas dentales y heridas faciales por las que se le dio el alta médica tres horas después de ocurrido el accidente, según consta en el Informe de urgencias.

En trámite de audiencia, la empresa concertada para el traslado de enfermos alega que el traslado de referencia se efectuaba en silla de ruedas hospitalaria y no en camilla, lo que resulta corroborado por el Informe de Inspección, en el que se indica que en el día citado el personal de la empresa baja a la paciente desde la camilla del vehículo hasta la silla de ruedas, siendo el traslado responsabilidad de los celadores.

2. En el expediente ha quedado acreditado la realidad del daño y su causa, por lo que resulta conforme a Derecho que la Propuesta de Resolución *estime* (y no "admita", como textualmente se indica) la reclamación.

En cuanto a los daños producidos en el Informe de Urgencias se hace constar la fractura de la pirámide nasal, de la pieza dentaria nº 12 y heridas faciales.

En Informe posterior, el facultativo que atendió a la reclamante en Urgencias indica que presentaba una fractura no desplazada de huesos propios de la pirámide nasal, que no comprometía la respiración y que fue tratada sintomáticamente al no requerir este tipo de lesiones una actuación terapéutica específica y presentar habitualmente una buena evolución de forma espontánea, no limitando la actividad normal del paciente durante la convalecencia.

Con respecto a la pieza dentaria, la paciente presentaba aparentes fracturas de piezas dentarias, ante lo cual se solicitó valoración por el Servicio de Cirugía maxilofacial, en la que se determinó que la única pieza dañada por el traumatismo era la nº 12, pues las otras destrucciones dentarias eran secundarias al tratamiento de radioterapia realizado (odontoclasia post radioterapia como secuela habitual).

Finalmente, se indica que presentaba lesiones faciales tipo erosiones y contusiones, concluyéndose que el carácter de las lesiones traumáticas reseñadas es de leve a todos los efectos.

En relación con las posibles secuelas que se hayan podido derivar, ha quedado acreditado en el expediente que ninguna de ellas ha dejado secuelas anatómicas, funcionales o estéticas ni han supuesto incremento de la incapacidad de la paciente.

3. Por lo que se refiere a la valoración del daño, la Propuesta de Resolución, con fundamento en el Informe de Inspección, sólo aprecia y valora la pérdida de una pieza dentaria, sin que se pronuncie sobre el resto de los daños alegados por la reclamante y constatados a través de los informes médicos.

Sin embargo, el principio de reparación integral del daño exige que se tengan en cuenta todos los daños alegados y probados y que la reclamante no está obligada a soportar, como son las heridas faciales y la fractura de pirámide nasal, que aunque no se hayan realizado radiografías sí se diagnosticó por el médico que la atendió. Por tanto, la propuesta de Resolución debe contener un pronunciamiento expreso sobre este extremo.

C O N C L U S I Ó N

La estimación de la reclamación presentada se considera ajustada a Derecho al quedar acreditada la concurrencia de los requisitos necesarios para la declaración de responsabilidad de la Administración, sin perjuicio de la necesidad de adecuar la resolución a los daños alegados y probados y, por ende, indemnizables.