



D I C T A M E N 2 3 4 / 2 0 1 7

(Sección 1<sup>a</sup>)

La Laguna, a 13 de julio de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 201/2017 IDS)*\*.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. El interesado en este procedimiento solicita una indemnización que supera la cantidad de 6.000 euros, lo cual determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC). Esta Ley es aplicable en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

---

\* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada Ley 39/2015.

## II

1. (...) formula el 20 de marzo de 2015 reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

El reclamante expone en su escrito inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

- El día 27 de octubre de 2014 sufrió una caída en su domicilio desde una altura de tres metros aproximadamente, cayendo al suelo de espaldas y quedando totalmente inmovilizado. Tras sufrir la caída, un familiar llama al 112 solicitando una ambulancia.

- La ambulancia llega al domicilio transcurrida una media hora y el personal no sigue el protocolo adecuado a las circunstancias concurrentes, dado que en esos momentos se desconocen los daños que sufre. Este personal procede de forma inadecuada a levantarla, sin inmovilizarla previamente ni colocarle un collarín y lo sientan en una silla de ruedas, lo cual provoca, debido al inmenso dolor, que sufra un desmayo. Tras salir del domicilio, proceden nuevamente a levantarla, sin tomar ninguna medida, para tumbarla en la camilla de la ambulancia, por lo que vuelve a padecer un gran dolor y, una vez tumbado en la camilla, en ningún momento es inmovilizado en la misma, sufriendo por ello los continuos movimientos de la ambulancia durante su recorrido hasta el Centro de Salud.

- Cuando es atendido en el Centro de Salud, se le informa por parte de los médicos que tiene una vértebra rodada, aplastada y fracturada, por lo que lo trasladan a (...), donde lo primero que hacen es inmovilizarlo para posteriormente trasladarlo a la clínica Nuestra Sra. de La Candelaria, al comprobar, tras la realización de un TAC lumbar, la gravedad de las lesiones.

- Es intervenido quirúrgicamente en este Centro con fecha 5 de noviembre de 2014 y le implantaron diez tornillos. Recibe el alta seis días después e inicia rehabilitación el 20 de enero de 2015, que duró un mes.

El reclamante considera que se ha producido una conducta poco profesional de los sanitarios de la ambulancia de urgencias que lo atendieron al no haber respetado los protocolos establecidos. Estima que por ello vio incrementadas sus lesiones y dolencias, lo cual le podría haber provocado daños mayores si hubiese sufrido daños internos, lo que desconocían cuando deciden incorporarlo del suelo, sin inmovilizarlo con anterioridad.

Adjunta a su escrito diversos informes médicos y copia de la denuncia judicial por los mismos hechos, efectuada el 24 de noviembre de 2014, en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Granadilla de Abona. En este escrito propone además prueba testifical y solicita que se incorpore al expediente el informe de intervención realizado por los sanitarios y personal de la ambulancia que lo atendió el día del accidente.

En escrito posterior cuantifica la indemnización que solicita en la cantidad de 9.300 euros.

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En el procedimiento se encuentra igualmente pasivamente legitimada la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias (GSC), adscrita a la Consejería de Sanidad y a la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad, ya que la reclamación se centra en la actuación prestada por la misma.

3. La reclamación fue presentada el 20 de marzo de 2015, antes del transcurso del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC, no resulta por ello extemporánea.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo.

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 31 de marzo de 2015 (art. 6.2 RPAPRP), en la que asimismo se suspendió el procedimiento por hallarse causa penal pendiente, con mantenimiento de esta suspensión hasta que recayese resolución judicial firme. La suspensión acordada se dejó sin efecto mediante Resolución de 20 de abril de 2015, al haber aportado el interesado el anterior día 16 del mismo mes y año copia de las diligencias previas instruidas, en las que consta Auto de sobreseimiento de 25 de noviembre de 2014.

Con fecha 14 de septiembre de 2016 se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) y a él se acompaña copia de la historia clínica del reclamante obrante en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) y en el Centro de Atención Primaria, así como en el Centro Hospitalario (...). Se adjuntan asimismo los informes del Jefe de Servicio de Neurocirugía del HUNSC, del Director Regional del Servicio de Urgencias Canario y del Coordinador de Urgencias del citado Centro hospitalario.

Consta también en el expediente la apertura del periodo probatorio, en el que se admitieron las pruebas documentales propuestas por el interesado y las incorporadas por la Administración y se inadmitió la testifical propuesta por aquél, al quedar los hechos claramente descritos en la reclamación y ser los testigos propuestos familiares del mismo.

El acuerdo probatorio se intenta notificar en dos ocasiones al interesado, estando ausente de reparto y sin que procediera a su retirada en el Servicio de Correos, por lo que fue publicado anuncio en el Boletín Oficial de Canarias (BOC) y posteriormente en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Fue asimismo notificado a GSC.

Al reclamante se le ha otorgado trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), que no pudo ser notificado en su domicilio en las dos ocasiones en que se intentó y tampoco fue recogido en el Servicio de Correos, por lo que fue asimismo publicado en el BOC y

en el BOE. Transcurrido el plazo conferido al efecto, el interesado no presentó alegaciones.

Este trámite fue también notificado a GSC, que presenta alegaciones en el plazo concedido. Con motivo de estas alegaciones se solicita por el órgano instructor informe aclaratorio sobre determinados extremos. Recibido éste, se concede nuevo trámite de audiencia al interesado, quien presenta escrito en el que muestra su disconformidad con el referido informe.

El procedimiento viene concluido con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

6. En este procedimiento se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo su resolución, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes:

- El día 27 de octubre de 2014, el paciente es trasladado en ambulancia desde su domicilio hasta el Centro de Atención Especializada Urgente El Mojón, que lo remite a (...) por sufrir una precipitación/caída casual desde 3-4 metros de altura, con traumatismo en región lumbar y fractura-aplastamiento de la vértebra L1. Refiere parestesias leves en pies y pubis. En este último traslado porta inmovilización de vacío y collarín cervical.

- Se realiza estudio radiológico urgente en el Centro (...) el mismo día, mediante TAC axial de columna completa sin contraste, cuyo resultado fue compatible con fractura-aplastamiento del cuerpo vertebral L1 con ocupación y estenosis del canal en dicho nivel.

- El paciente es trasladado al HUNSC, vía 112, para valoración por el Servicio de Neurocirugía.

- El día 5 de enero de 2015 es intervenido bajo anestesia general por el Servicio de Neurología del HUNSC, para la realización de laminectomía D12-L1 + fijación transpedicular D1-L3, por fractura-aplastamiento de L1, previa formalización de los Documentos de Consentimiento Informado de Neurocirugía, Anestesia y Transfusión de componentes sanguíneos.

Los tiempos, quirúrgico y post-operatorio, transcurrieron sin incidencias y el día 20 de enero de 2015 el paciente inició rehabilitación durante un mes.

- El 15 de julio de 2015, más de 8 meses después de la caída, consta en la historia clínica de atención primaria que el paciente no tenía molestias en las piernas, ni dificultades para orinar ni en la erección; se le recomendó acudir a Urgencias, si sobreviniesen aquéllas.

- En documentación médica aportada por el reclamante con fecha 23 de marzo de 2017 consta que fue nuevamente intervenido por el Servicio de Neurocirugía del HUNSC por presentar fatiga de material quirúrgico en fechas 7 y 28 de abril de 2016. Aporta asimismo Resolución de la Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 13 de enero de 2017 por la que se le reconoce la incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

2. El reclamante basa su pretensión indemnizatoria en la inadecuada asistencia que recibió por los sanitarios que acudieron a su domicilio y lo trasladaron al Centro de Salud. Sostiene que al no haberlo inmovilizado previamente a su traslado se le agravaron los daños producidos por la caída e incluso podría haberle ocasionado daños mayores de haber presentado lesiones internas.

La Propuesta de Resolución por su parte es de carácter desestimatorio, al considerar que no se ha producido daño alguno producido por la referida actuación, sino que las lesiones padecidas derivaron de la propia caída, por lo que no concurren los requisitos exigibles que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración.

3. En este caso, lo actuado en el expediente no permite sostener las alegaciones del reclamante relativas al agravamiento de sus lesiones como consecuencia de su traslado en silla de ruedas. En cuanto a los daños que podría haber sufrido, dado que éstos no se materializaron, no tienen el carácter de real y efectivos, sino meramente hipotéticos y por tanto no pueden amparar una pretensión indemnizatoria.

Por lo que se refiere al alegado agravamiento de sus lesiones, puede considerarse acreditado en el expediente, como sostiene la Propuesta de Resolución, que la

actuación del personal de la ambulancia no produjo daño alguno al interesado. Los informes emitidos evidencian que el traslado se realizó previa exploración del paciente y dentro de las condiciones que permitía el entorno en el que se encontraba, ya que se trataba de un espacio reducido que no permitía el uso de camilla.

Así, el informe del Director del Servicio de Urgencias Canario -teniendo en cuenta el informe de la empresa GSC, que recoge lo expresado por el personal de la ambulancia-, indica que el enfermero de la ambulancia valoró al afectado y comprobó que tenía dolor en la zona lumbar, que conservaba movilidad y sensibilidad adecuadas en las extremidades inferiores y que, según le refirió el paciente, no tenía dolor en el cuello. El traslado hasta la ambulancia se llevó a cabo en silla de ruedas porque el espacio donde se encontraba era bastante estrecho, siendo en todo momento la manipulación cuidadosa y correcta de acuerdo con los síntomas que presentaba el paciente. Una vez en la ambulancia, el enfermero informa a la médica coordinadora del estado del paciente y ésta le indica que administre medicación analgésica intravenosa para aliviar el dolor, lo que llevó a efecto. Por último, cuando el paciente llega al Centro de Salud, se diagnostica fractura-aplastamiento de cuerpo vertebral L1 y se constata que no existe focalidad neurológica que hiciera pensar en ese momento en una lesión grave a nivel medular. Asimismo y a nivel cervical, no presentaba dolor y la movilización del cuello era correcta. En el traslado del afectado, desde el Centro El Mojón al Centro (...), el médico solicitante indica que en ese momento el paciente seguía sin presentar focalidad neurológica.

En el mismo sentido, informa el SIP al considerar correcta la utilización de una silla de traslado puesto que el paciente no presentaba focalidad neurológica que hiciera pensar en una lesión a nivel medular. A ello añade que el TAC axial urgente de columna completa sin contraste, realizado en el Centro (...), obtuvo el resultado de «examen compatible con fractura-aplastamiento del cuerpo vertebral L1 con ocupación y estenosis del canal en dicho nivel», pero no indicó, en contra de lo que asegura el reclamante, desplazamiento/rodamiento vertebral. En consecuencia, entiende este informe que ha quedado acreditado que el traslado en silla de ruedas no produjo al paciente ni lesión de la médula espinal ni el alegado rodamiento/desplazamiento de la vértebra.

En definitiva, no ha quedado constancia en el expediente, ni el reclamante acredita, que las lesiones padecidas fueran consecuencia de la asistencia prestada.

Los informes emitidos, por el contrario, con base en las pruebas médicas practicadas, ponen de manifiesto que los daños por los que el interesado reclama son derivados del accidente sufrido y no resultaron agravados por la actuación del personal de la ambulancia. Así, la ausencia de focalidad neurológica apreciada por el enfermero que lo asistió en el domicilio siguió apreciándose por los facultativos del Centro de Salud y tampoco se evidenció en la prueba diagnóstica que se llevó a cabo en (...). También esta prueba evidencia, como indica el SIP, que no se produjo como consecuencia de la movilización del paciente el desplazamiento de la vértebra.

Por lo demás, nada alega el reclamante acerca de la asistencia sanitaria prestada con posterioridad, que en todo caso, según informa el SIP, ha sido la adecuada para tratar las lesiones sufridas.

Ha de concluirse pues que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no existir nexo causal entre la asistencia sanitaria dispensada al reclamante y los daños que alega.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación presentada se considera conforme a Derecho.