



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 190/2018

(Sección 2ª)

La Laguna, a 26 de abril de 2018.

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 de las instalaciones de un centro sanitario del Servicio Canario de la Salud (EXP. 140/2018 ID)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad extracontractual de dicha Administración, iniciado el 21 de enero de 2016 a instancia de (...), en solicitud de una indemnización por las lesiones sufridas como consecuencia de un supuesto mal funcionamiento de un ascensor de un Centro de Salud.

2. Solicita, por los daños sufridos, una indemnización de 41.242,78 euros, cuantía de la que se deriva la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Alcalde 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); la cual es aplicable, en virtud de 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

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y no extemporaneidad de la reclamación.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del 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.

No obstante, mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Directora del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaria General la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

5. De acuerdo con la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada LPACAP, el presente procedimiento se rige por 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. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado ampliamente; sin embargo esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

6. No se aprecia la existencia de deficiencias que puedan provocar la nulidad de lo actuado, por lo que nada impide un pronunciamiento sobre el fondo del asunto.

## II

1. Los hechos por los que reclama la interesada son los siguientes:

Que el día 23 de diciembre, por un fallo del ascensor del ambulatorio del Centro de Salud de Santa Brígida, al entrar en el mismo, el ascensor se cerró y le aprisionó la mano derecha.

Fue atendida por el Médico de Urgencias y desviándola a Canalejas para hacer radiografía y, posteriormente, la desvió al Hospital Dr. Negrín, diagnosticándole traumatismo y contusión en mano derecha, poniéndole una férula.

Aporta distintos informes médicos de las lesiones sufridas, informe de valoración de los daños y propone testigo.

2. El Servicio de Inspección y Prestaciones, en base a lo contenido en el expediente, expone los hechos como sigue:

- La reclamante, de 51 años, tiene como antecedentes: Síncopes. Cefalea. Esguince cervical. Epicondilitis. Cervicalgia postraumática. Fibromialgia. Glaucoma, pérdida de visión completa ojo izquierdo (año 2007). Fractura de coxis (2009). Policontusiones (año 2010).

- En fecha 25 de septiembre de 2015 acude a su Médico de Familia en el Centro de Salud de Miller Bajo por dolor en primer dedo mano derecha. Se solicita Rx con resultado anodino. Como diagnóstico dolor en mano.

- En fecha 16 de octubre de 2015 acude al Centro de Salud de San José porque «tras llevarse el parte de lesiones para presentar denuncia le faltó el informe de urgencias». Se le hace entrega del mismo.

- En fecha 17 de octubre de 2015 acude al Centro de Salud de San José por policontusiones. Refiere dolor en brazo izquierdo tras agresión el día anterior. Presenta hematoma en brazo izquierdo, hematoma en ambas rodillas, no crepitación, no deformación. Se coloca vendaje tipo slim y se aconseja tratamiento médico.

- Acude a su Centro de Salud, Miller Bajo, en fecha 19 de octubre de 2015 por dolor en brazo.

- La reclamante está adscrita al Centro de Salud de Miller Bajo.

- Ubica el incidente objeto de reclamación en la fecha 23 de diciembre de 2015 a las 14 horas en el Centro de Salud de Santa Brígida.

A las 14:26 horas del 23 de diciembre de 2015 acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Santa Brígida por contusión en mano con un nivel de urgencia V (no urgente). Refiere sufrir contusión en mano derecha en el ascensor del Centro. Expresa dolor generalizado en mano y muñeca con dificultad para movilizar dedos, principalmente el primer dedo mano derecha.

En la exploración no se objetivan lesiones externas: No presenta tumefacción o enrojecimiento, no deformidad ni crepitación. No alteración vascular ni nerviosa. Expresa dificultad para la movilidad de los dedos principalmente del primero,

movilizándolos parcialmente a la movilización pasiva, completa arco con la movilización activa.

Se solicita Rx en la que se objetiva dudosa línea de fractura en base de falange distal primer dedo mano derecha. Se deriva al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín para valoración.

- En fecha 24 de diciembre de 2015, a las 11:15 horas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín por traumatismo en muñeca derecha.

A la exploración, mano dolorosa a la flexo-extensión de muñeca y primer dedo. Realizada Rx no se objetivan lesiones óseas agudas.

Valorada por el Servicio de Traumatología, bajo el diagnóstico de contusión mano derecha se coloca férula y se aconseja hielo local y Paracetamol si dolor.

- En fecha 25 de diciembre de 2015 acude al Centro de Salud de San José por malestar con la férula. Se cambia la misma.

- En fecha 26 de diciembre de 2015, a las 11:07 horas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria por dolor, no soporta la férula. No observan patología en mano derecha. Como diagnóstico contusión/esguince primer dedo mano derecha. Tratamiento férula de yeso y tratamiento antiinflamatorio. Se deriva a Traumatólogo de Zona.

- En fecha 29 de diciembre de 2015 acude al Centro de Salud de Miller Bajo por molestias de la férula de mano derecha. Se realiza cambio de férula. Las mismas circunstancias se dan en fecha 8 de enero de 2016.

- En fecha 15 de enero de 2016 es valorada por el Servicio de Traumatología. Se retira férula. Refiere dolor en la mano. Se muestra reticente a mover los dedos, al movimiento pasivo disminuye el dolor salvo en el primer dedo. No tumefacto ni hematoma. Refiere dolor en el recorrido del dedo y tabaquera anatómica. En Rx, imagen dudosa de fractura de escafoides no desplazada. Se indica férula de primer dedo y control Rx.

En fecha 25 de enero de 2016 en la consulta de Traumatología se valora Rx que no muestra lesiones. Mueve los dedos 2-5° pero sigue con dolor en primer dedo. Dolor a la movilización pasiva de MTCF e IF. No dolor en tabaquera anatómica. Se solicita estudio gammagráfico.

- En gammagrafía ósea de 11 de abril de 2016 por posible secuelas de SDRC (Síndrome de Dolor Regional Complejo -distrofia simpático refleja-): Hipercaptación difusa del radio trazador y de carácter leve de los huesos metacarpianos del 2º y 3º dedos de la mano derecha, visibles solo en la fase ósea del estudio compatible con osteítis subaguda/crónica. No se evidencian alteraciones gammagráficas sugestivas de distrofia simpático refleja.

Como conclusión: Posible osteítis subaguda/crónica de metacarpianos de los dedos 2º y 3º derechos.

- Es valorada por el Servicio de Rehabilitación en fecha 23 de marzo de 2016. A la exploración dolor a la palpación y movilización de las MTCF e IF de los dedos de la mano derecha, más el pulgar, no completa puño, pinza poli digital imposible para los dos últimos dedos, no tumefacción, no sudoración, no cambio de coloración ni de temperatura. Realiza tratamiento rehabilitador.

En revisión de fecha 23 de mayo de 2016, refiere mejoría, cambios de coloración y aumento de la inflamación. En la exploración: BA libre con dolor en todos los arcos de movimiento, dolor a la palpación en la tabaquera anatómica, hipoestesia difusa, anodinia, faltan 3 cm para completar puño, dolor a FP de IFD, nódulos de H-B (los nódulos de Heberden o Bouchard son propios de los procesos de artritis). Pinza poli digital con dificultad mayor en 5º dedo. Frialidad distal. Se propone renovar tratamiento para máxima mejoría.

- En fecha 7 de junio de 2016 acude al Centro de Salud de San José por agresión: Múltiples lesiones.

- En fecha 29 de diciembre de 2016 acude al Centro de Salud de Miller Bajo por traumatismo en pie tras caída casual: Traumatismo de rodilla/ pierna/ tobillo/ pie. Se realizan curas hasta el 13 de febrero de 2017.

- En control por el Servicio de Rehabilitación de fecha 14 de febrero de 2017 refiere mejoría funcional, dolor en determinados movimientos. En la exploración física BA libre con dolor a la flexión y abducción, hipoestesia difusa, anodinia, completa puño, realiza pinza poli digital con dolor en 5º dedo, BM 5/5. Nódulos H-B. No alteración vasculo/nerviosa. Causa alta por estabilización del proceso.

- En fecha 29 de diciembre de 2016 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria por contusión en pie derecho. Refiere que estaba caminando por la calle cuando tropezó y sufrió caída accidental con

traumatismo en dicho pie. Herida superficial en rodilla. Herida profunda en pie de unos 3 cm. Movilidad de los dedos limitada por el dolor. Rx de pie sin alteraciones óseas agudas.

- En relación con el objeto de la reclamación, la usuaria contactó con Schindler para poner en su conocimiento el incidente denunciado.

- Se informa, desde el Centro de Salud, que nadie vio el incidente reclamado y tampoco se presentan testigos por parte de la reclamante. Que el personal administrativo que la atendió antes del incidente sólo se percató que la señora venía con un hematoma en el ojo.

- La Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria ha aportado al expediente el resultado de la inspección realizada al ascensor por empresa colaboradora (tma OCA independiente) con ocasión de la denuncia. Según el Certificado de Inspección Técnica, de fecha 29 de diciembre de 2015, el resultado es favorable. El ascensor presentó función correcta en los tres sistemas de aperturas (botón de cabina, fotocélula eléctrica y contacto electrónico en operador). Se evaluó la presión máxima que ejercen las puertas al cerrar, haciendo actuar las puertas en varios ciclos de trabajo (aperturas y cierre), las medidas obtenidas fueron favorables.

Concluyen que el equipo está conforme a la normativa de aplicación y es óptimo para desempeñar sus funciones.

Conclusiones del Servicio de Inspección y Prestaciones:

A. La reclamante está adscrita al Centro de Salud de Miller Bajo por lo que no estando previamente citada se desconoce el motivo de su estancia en fecha 23 de diciembre de 2015 en el Centro de Salud de Santa Brígida.

B. Previo a la fecha en la que la reclamante ubica el incidente había acudido a su Centro de Salud en fecha 25 de septiembre de 2015 por dolor en primer dedo de mano derecha. También en esta ocasión el estudio radiográfico resultó anodino.

C. En la primera asistencia que recibe la paciente en la fecha 23 de diciembre de 2015 el único síntoma manifestado es dolor que le dificulta la movilización de la mano derecha. No obstante, no se objetivan lesiones externas no presenta tumefacción ni enrojecimiento.

Derivada al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria para valoración ante la duda radiográfica línea de fractura en base de falange distal primer dedo mano derecha, no acude hasta el día siguiente, 24 de diciembre de

2015. En la valoración realizada por este último Servicio se descarta lesiones óseas agudas.

D. A la vista del resultado de la inspección realizada al ascensor en fecha 29 de diciembre de 2015 no se encuentra relación causal entre el normal funcionamiento del ascensor y la contusión en primer dedo mano derecha de la reclamante.

3. Se intentó practicar la prueba testifical propuesta, pero el testigo propuesto no compareció a su realización.

4. La interesada presenta alegaciones dentro del plazo conferido para la audiencia, manifestando, en lo que interesa, lo siguiente:

«(...) en cuanto a la prueba testifical solicitada consistente en la toma de declaración del testigo, reiteramos la solicitud de la práctica de la misma, en cuanto no consta a esta parte la citación personal en el domicilio solicitado y siendo medio de prueba fundamental para las pretensiones de la reclamante.

Sin perjuicio de los informes técnicos unidos al expediente esta parte entiende más que acreditado la existencia de este evento tal y como se emana en (*sic*) la declaración efectuada, clara y contundente en la declaración del testigo (...) contenida en la carta jurada que se ha aportado».

5. Con fecha 6/03/2018, se cita nuevamente al testigo propuesto, acusando recibo de la misma con fecha 8/03/2018, volviendo a no comparecer.

6. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación interpuesta por la interesada al entender que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no haber probado la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y los daños que alega, ni haberse acreditado un funcionamiento anormal del servicio público.

### III

1. Este Consejo Consultivo ha manifestado de forma reiterada y constante acerca de la distribución de la carga de la prueba, que es al interesado a quien le corresponde demostrar la veracidad de sus alegaciones en virtud de la normativa general sobre la carga de la prueba (art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil), señalándose al respecto por este Consejo que quien afirma la existencia de unos hechos en los que se basa su posición jurídica en un asunto controvertido debe probar fehacientemente su existencia. No basta, por tanto, con alegar la existencia y características de un hecho; es necesario acreditarlo, es decir,

que corresponde al demandante la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda, y corresponde al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica pretendida por el demandante (Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero, 80/2017, de 15 de marzo, 210/2017, de 4 de julio, 11/2018, de 11 de enero y 100/2018, de 15 de marzo, entre otros muchos).

Esta doctrina reiterada resulta ser plenamente aplicable en este caso, ya que, de acuerdo con lo actuado, no es posible acreditar ni siquiera la realidad de los hechos (lesiones producidas por el funcionamiento anormal del ascensor del Centro de Salud) por los que se reclama, quebrando, en consecuencia, la necesaria relación de causalidad entre tales hechos y el funcionamiento del servicio público para que pueda ser reconocida la responsabilidad de la Administración. Esos hechos solo se sustentan en el propio relato de la interesada, pues aunque afirma que hubo un testigo presencial no comparece a las dos citaciones que se realizaron.

2. Pero aun en el caso de que se probaran tales extremos, este Consejo viene reiterando (ver por todos el reciente Dictamen 104/2018, de 15 de marzo) en relación con caídas sufridas por los peatones en las vías públicas (pero perfectamente aplicable al caso que nos ocupa) que de la mera producción del accidente no deriva sin más y en todos los casos la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues es preciso que concurra, entre otros requisitos legalmente determinados, la existencia del necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño por el que se reclama.

En relación con este requisito, cuando se trata de caídas producidas (o cualquier otro daño) en los espacios públicos procede reiterar la doctrina sentada por este Consejo, entre otros, en el Dictamen referido, en el que hemos señalado lo siguiente:

«También hemos señalado, en este mismo sentido, que el hecho de que una persona sufra una caída o cualquier otro daño en un espacio o edificio de dominio público no convierte sin más a la Administración en responsable patrimonial de esos perjuicios, ya que la responsabilidad de aquella no es una responsabilidad por el lugar, como ha declarado reiteradamente la jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Supremo. Así, en su Sentencia de 5 de junio de 1998, que se pronunciaba sobre la desestimación por el Tribunal a quo de una reclamación de indemnización de daños personales a consecuencia de una caída en una infraestructura pública, se señaló que "(...) la prestación por la Administración de un



determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradores universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquel en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico". Y ello, porque, como se había considerado anteriormente en un supuesto igual de reclamación por lesiones personales a consecuencia de una caída en una obra pública "(a)un cuando la responsabilidad de la Administración ha sido calificada por la jurisprudencia de esta Sala como un supuesto de responsabilidad objetiva, no lo es menos que ello no convierte a la Administración en un responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple uso de instalaciones públicas, sino que, como antes señalamos, es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de aquélla" (STS de 13 de noviembre de 1997). Este criterio se reitera entre otras Sentencias en las SSTs de 13 de abril de 1999, 13 de septiembre de 2002 y de 30 de septiembre de 2003».

Esta reiterada doctrina resulta plenamente aplicable en el presente caso, pues está acreditado, por informe técnico, que el ascensor funcionaba perfectamente, por lo que, de haberse producido algún golpe con las puertas del ascensor, no podía haberse producido la lesión por la que se reclama, ya que la presión de cierre de las puertas del ascensor es muy inferior al máximo permitido por la normativa, según medición efectuada por el técnico, reflejada en el informe citado, no siendo suficiente para atribuir responsabilidad a la Administración que el supuesto golpe se haya producido en unas instalaciones de un edificio público.

Por todo lo expuesto, no aprecia la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio de conservación de las vías públicas y el daño alegado, por lo que se ha de concluir, con la Propuesta de Resolución, que la pretensión resarcitoria debe ser desestimada.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, se ajusta a Derecho.