



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 207/2018

(Sección 2ª)

La Laguna, a 17 de mayo 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 de una caída sufrida en un centro concertado del Servicio Canario de la Salud (EXP. 169/2018 ID)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, iniciado el 2 de febrero de 2016 a instancia de (...), por los daños sufridos como consecuencia de una caída en un centro concertado del referido Servicio.

2. EL interesado reclama una indemnización que cuantifica en 11.006,24 euros, cantidad que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería 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) que, en virtud de la Disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, es la normativa aplicable porque a la entrada en vigor de esta el presente procedimiento ya estaba iniciado.

* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

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

En cuanto a la legitimación pasiva, recae en el Servicio Canario de la Salud, si bien, en este caso, los daños por los que se reclama se produjeron en un centro concertado, Clínica San Juan de Dios, por lo que le corresponde también la legitimación pasiva en el presente procedimiento. Siendo el concierto sanitario un tipo de contrato de gestión indirecta para la prestación de un servicio público, resulta de aplicación el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público -vigente en el momento de la producción del daño-, que en su art. 214 establece: «Será obligación del contratista indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera la ejecución del contrato» (en los mismos términos, tanto el art. 198 de la anterior Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, como el 196 de la actualmente vigente Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014).

En los Dictamen 554/2011 y 59/2014 nos manifestábamos al respecto como sigue:

«(...) Si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Esta conclusión lleva necesariamente a esta otra: En los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud, el SCS en este caso, como el centro sanitario privado concertado, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo en virtud de los artículos 98 y 162.c) TRLCAP. Así resulta de la D.A. XII de la LRJAP-PAC; de la D.A. 1ª RPRP; del segundo párrafo del artículo 9.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ); y del artículo 2.e) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso- Administrativa (LJCA)».

4. De conformidad con el art. 13.3 del 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, 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 sobre la Administración recae el deber de

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.

5. El órgano competente para instruir y resolver de este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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, el órgano competente para instruir y proponer la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial que se deriven de su ámbito de actuación es la Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud, conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del Servicio Canario de la Salud.

6. No se aprecia que se haya incurrido en deficiencias formales en la tramitación del procedimiento que, por producir indefensión al interesado y al centro concertado, impidan un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

II

1. La reclamante funda su reclamación en los siguientes hechos:

El día 18 de agosto de 2015, el interesado se encontraba realizando rehabilitación en el Centro San Juan de Dios y cuando salió al exterior, sin cuidados ni atención alguna de terceras personas pese a su avanzada edad y estado delicado de salud, se sentó en una silla que repentinamente se ladeó y se produjo una caída debido al mal estado de esta, causándole daños graves en una mano, además de contusiones en distintas partes del cuerpo.

Aporta informes médicos que acreditan la realidad de los daños, así como la valoración de las lesiones producidas.

2. El Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), en su informe de 31 de marzo de 2017, a la vista de la historia clínica y de los informes obrantes en el expediente, expone los hechos relevantes de la siguiente manera:

«A.- (...) Paciente de 81 años con antecedentes de caídas:

2011: “Dolor en hombro derecho tras caída hace un año” para lo que recibió tratamiento rehabilitador en julio de 2011.

22.06.15: “Caída con contusión costo-lumbar”.

26.06.15: “Caída casual en la ducha”

B.- El reclamante realizaba tratamiento rehabilitador en el centro San Juan de Dios; a cargo del Servicio Canario de la Salud y el día 18.08.15, al finalizar el mismo sufre caída al sentarse y ladearse el banco de espera para la recogida por vehículo de transporte sanitario colectivo, a fin de regresar al domicilio. En ningún momento se trató de actividad para la que pudiera precisar ayuda de terceras personas. Por otra parte, el traslado interno de los pacientes, en los centros sanitarios a los que son derivados los pacientes es responsabilidad del centro desde la puerta de acceso hasta las unidades de tratamiento de destino y viceversa, proveyéndoles cuando lo precisen de medios materiales y/o humanos (celador).

El vehículo de transporte sanitario colectivo está destinado al traslado conjunto de un número máximo de nueve personas (incluido el conductor y sanitario) con limitaciones para el uso de medios ordinarios de transporte, de índole exclusivamente sanitario, no aquejados de enfermedades transmisibles y que no se prevea una asistencia sanitaria en ruta, desde el punto de origen de los mismos a los centros sanitarios y viceversa. Dichos vehículos podrán, en los casos que se precise, disponer de un ayudante en las operaciones de subida y bajada del vehículo y en el traslado desde éste a su domicilio y al contrario.

C.- Por parte del Servicio de Inspección, los días 14 y 30 de marzo de 2017, se procedió a contactar telefónicamente con el seguro de responsabilidad civil del centro San Juan de Dios? (Aon-Zurich). Refieren que existe un procedimiento abierto para este incidente.

En cuanto al estado de mantenimiento de la bancada, comunica que era bueno, sin deterioro, si bien no estaba anclado al pavimento, lo que pudiera ser aconsejable.

D.- Está comprobado que efectivamente se produjo caída en la fecha y lugar mencionado por el reclamante, en las instalaciones del centro sanitario San Juan de Dios, que con carácter concertado prestaba atención a pacientes derivados del Servicio Canario de la Salud para recibir tratamiento rehabilitador.

Ello con independencia de que el evento ocurriera por no encontrarse anclado al suelo la bancada y/o por tratarse de paciente con frecuentes caídas, aun encontrándose en domicilio acompañado.

E.- Tras la caída fue correctamente atendido y diagnosticado de fractura de la base del cuarto metacarpiano mano derecha en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Tras inmovilización mediante férula evoluciona favorablemente en los controles hasta conseguir la consolidación de la fractura sin dolor en el foco, causando alta el 24 de septiembre de 2015.

F.- En el caso que corresponda indemnizar, si así se determinara por el instructor del expediente, en relación a la indemnización solicitada, se muestra conformidad con la valoración pericial en cuanto a:

Secuela: artrosis postraumática y/o dolor en mano. 2 puntos X 607,58 € (Valor del punto incluyendo daños morales) 1.215.16 €.

36 días impeditivos (18 de agosto al 24 de septiembre de 2015) X 58,41 € 2.219,58 €.

La fractura de hueso metacarpiano conlleva un tiempo medio óptimo de 40 días para alcanzar la curación de dicho proceso clínico, como efectivamente ocurrió.

Sin embargo no contemplamos los días 50 no impeditivos comprendidos en el periodo entre el 5 de julio al 23 de agosto de 2016, un año después de alcanzada la curación de la fractura sufrida en base del IV metacarpiano de la mano derecha ya que este periodo se trató de rehabilitación para proceso doloroso en hombro derecho, que ya padecía al menos desde 2011, ajeno por tanto a la fractura de la mano».

Rechaza, asimismo, los 6.000 euros por daño moral reclamados, entendiendo que la valoración económica de la secuela por lesión permanente ya incluye el daño moral.

3. Dado el preceptivo trámite de audiencia, el reclamante no presenta alegaciones, mientras que el centro concertado alega, con cita de jurisprudencia, que no se acredita que el banco sufriese algún tipo de irregularidad o que las patas de dicho banco no cumpliesen su función de aportar estabilidad y que de la documentación obrante se desprende que el reclamante se hallaba situado en uno de los extremos del banco fuera del ámbito comprendido entre las patas que aportan estabilidad al banco, por lo que entiende que la caída es únicamente imputable al reclamante que precisamente debido a su edad debería haber extremado las precauciones y haber actuado con prudencia, sentándose en el banco de manera adecuada.

Por lo que respecta a la cuantía de la indemnización reclamada, manifiesta que no sólo es excesiva, debido a la ausencia de un daño antijurídico, sino que además, los conceptos solicitados ni siquiera han sido debidamente justificados o acreditados.

En relación al concepto de «más daños morales», se refiere a que lo cierto es que tal cantidad no sólo resulta excesiva y constituiría una duplicidad de conceptos, sino que además no se justifica en ningún caso.

Finalmente, alega que el reclamante no ha tenido en consideración que la caída pudo producirse por su propia actuación, motivo por el que procedería minorar la cuantía que de contrario se solicita al menos en un 50%.

4. La Propuesta de Resolución, con arreglo a la argumentación contenida en el informe del SIP, estima parcialmente la reclamación de responsabilidad formulada por el interesado, cuantificando la indemnización en la cantidad de 3.434,74 €, al entender que concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración; en particular, que el hecho dañoso ha quedado ampliamente acreditado existiendo con el funcionamiento de los servicios públicos una relación directa, inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

La Propuesta declara como obligado al pago de la indemnización al centro sanitario concertarlo, pues fue en sus instalaciones donde se produjo el accidente. Dicho Centro está obligado a garantizar que sus instalaciones se hallen en un debido estado de conservación y mantenimiento, sin que puedan suponer un riesgo para la salud de sus usuarios, habiéndose acreditado en el expediente la falta de anclaje del banco. Asimismo, y dado que en ningún momento se ha alegado que la lesión haya tenido su origen inmediato y directo en una orden de la Administración, el centro será el obligado a resarcir los daños causados a los usuarios del servicio público de salud como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria en virtud de concierto.

III

1. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo, según el art. 139.1 LRJAP-PAC, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, según el art. 6.1 RPAPRP, precepto éste que reitera la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Por esta razón el citado art. 6.1 RPAPRP exige que en su escrito de reclamación el interesado especifique la relación de causalidad entre las lesiones y el funcionamiento del servicio público; y proponga prueba al respecto concretando los medios probatorios dirigidos a demostrar la producción del hecho lesivo, la realidad del daño, el nexo causal entre uno y otro y su evaluación económica. Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin

perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración, (arts. 78.1 y 80.2 LRJAP-PAC) y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

2. En el presente procedimiento, la reclamación se basa en la afirmación de que el banco del centro concertado donde el reclamante se sentó, debido a su inestabilidad, le causó una caída que le produjo los daños por los que reclama; por tanto, existiendo una relación causal entre el funcionamiento del centro y el daño sufrido.

El SIP entiende acreditado que los hechos se produjeron como relata el interesado, mientras que el representante del centro en el que se ocasionó el hecho dañoso aduce que el funcionamiento no fue anormal y que la caída pudo ocasionarse por la falta de prudencia del interesado al no haber tomado todas las precauciones necesarias, sentándose en el banco de manera adecuada. Sin embargo, no aporta medios que permitan ejercer el *onus probandi*, sino meras conjeturas o hipótesis de cómo pudieron suceder los hechos o excusas irrelevantes como que no existió funcionamiento anormal, que no refutan que el daño se produjo por el desequilibrio del banco, ni acreditan la existencia de circunstancias que alertaran al interesado de la necesidad de extremar el cuidado porque el banco podría dejar de cumplir con su finalidad, esto es, ser un lugar seguro en espera del transporte que lo llevara hasta su domicilio.

En definitiva, la Propuesta de Resolución, que estima parcialmente la reclamación efectuada, es conforme a Derecho, considerándose que la valoración de los daños efectuada por la Administración es la adecuada, siguiendo el criterio del SIP.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución sometida a dictamen, que estima parcialmente la pretensión resarcitoria del interesado y ordena al centro concertado en el que se produjo el daño a su abono, es conforme a Derecho.