



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 182/2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 16 de mayo de 2019.

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 personales ocasionados como consecuencia del funcionamiento de las instalaciones del Servicio Canario de la Salud (EXP. 142/2019 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 reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 17 de diciembre de 2015 a instancia de instancia de (...), por los daños causados por el Servicio Canario de la Salud.

2. La reclamante solicita por los daños sufridos una indemnización de más de 6.000 euros, cantidad de la que se deriva la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. Consejero de Sanidad 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

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Administrativo Común de las Administraciones Públicas, 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. Conforme al art. 13.3, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (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; no obstante ello, esta demora 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.

5. El órgano competente para instruir y resolver de 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.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario 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 de este Servicio.

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

## II

1. El interesado expone, como fundamento de su pretensión, la siguiente sucesión de hechos:

El día 30 de diciembre de 2014, con motivo de visitar en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) a una paciente, junto a dos personas, la hija de la enferma y una sobrina, cuando la compareciente terminaba de bajar las escaleras a la zona de urgencias desde la entrada principal, sufrió una caída cayendo de frente al suelo, como consecuencia de no reunir las precipitadas escaleras las condiciones de seguridad mínimas según los protocolos de eliminación de barreras arquitectónicas y

correcta accesibilidad en edificios públicos, con un pasamanos más corto de lo normal y poca iluminación.

Como consecuencia de ello, la reclamante sufrió lesiones de diferente consideración, como rotura en el húmero derecho por diferentes zonas, rotura de ceja derecha causada a su vez por rotura de gafas graduadas al impactar con el suelo, y rotura completa de la paleta derecha de la boca.

Aporta informes médicos que acredita la realidad de las lesiones sufridas.

Propone la práctica de prueba testifical.

2. El Servicio de Inspección y Prestaciones informa lo siguiente:

- El 29 de diciembre de 2014, a las 23:42 horas, la interesada es valorada en el Servicio de Urgencias del HUC, al acudir por dolor e impotencia funcional en hombro derecho tras caída casual por una escalera hace 2 horas.

A la exploración física: Dolor y tumefacción en miembro superior derecho, a nivel de tercio proximal. Crepitación a la palpación. Pulso radial presente. Flexión conservada, incapacidad para la extensión de los dedos y flexión dorsal del carpo. Sensibilidad conservada.

En Rx: Fractura conminuta de diáfisis de húmero tercio proximal-medio con desplazamiento.

Como diagnóstico: Fractura diafisaria húmero proximal-medio con desplazamiento. Parálisis radial.

- Ingresa en el HUC durante el periodo 30 de diciembre de 2014 a 15 de enero de 2015 para tratamiento quirúrgico de fractura diafisaria de húmero derecho.

El 1 de enero, en hoja de Observaciones de Enfermería: Desorientada y levantándose sola en la noche, se coloca baranda. En la mañana se hace referencia a la desorientación en tiempo y espacio puntual durante la noche.

Se realiza desde el Servicio de Traumatología (COT) interconsulta al Servicio de Neumología: «Ruego valoración de paciente de 72 años con episodios de somnolencia diurna y posible diagnóstico de apnea del sueño por su médico de familia, pero sin estudio especializado. En uno de estos episodios sufrió caída con fractura de húmero, motivo del actual ingreso».

El 5 de enero se retiran puntos de sutura en la ceja derecha.

El 7 de enero: Gran hematoma que cubre la mitad de espalda + abdomen + brazo derecho + pechos.

El 8 de enero hematoma en la espalda en resolución.

Valorada el 8 de enero por el servicio de Neurología, en el apartado enfermedad actual: «La paciente refiere ser una roncadora habitual, con pausas de apnea objetivadas por su pareja y por su compañera de habitación durante el ingreso actual, con despertares asfícticos a diario, sueño poco reparador y de mala calidad, sensación de cansancio crónico. Refiere además, excesiva somnolencia diurna en situaciones pasivas (...) alteraciones de la concentración y memoria. Refiere en ocasiones insomnio».

Con posterioridad al alta, una vez realizado el estudio del sueño (polisomnografía nocturna) se diagnostica en junio de 2015 de síndrome de Apnea Hipoapnea del sueño (SAHS) grave con hipoventilación asociada en paciente con factores de riesgo cardiovascular.

El 13 de enero de 2015 se realiza intervención quirúrgica de osteosíntesis placa Philos: Doble abordaje lateral. Reducción y estabilización de la fractura bajo control escopia mediante placa Philos de 8 agujeros con 5 tornillos proximales y 3 distales.

Cursa con posoperatorio correcto.

El 14 de enero neurovascular correcto, Rx correcta. Adecuado control del dolor.

El 15 de enero, día del alta hospitalaria, neurovascular distal conservado, se aprecia, subjetivamente, recuperación de la paresia radial, aún no total.

Como diagnósticos relativos al ingreso fractura diafisaria de húmero derecho y paresia radial en recuperación.

- En control por el Servicio de COT en fecha 19 de febrero de 2015, Rx de control bien. Se indica tratamiento rehabilitador.

En revisión del 21 de mayo de 2015: Buena movilidad de hombro. Pendiente de hacer rehabilitación. No procede más tratamiento por el Servicio de COT, se cita a control en 6 meses para alta.

El 19 de noviembre de 2015 acude sin realizarse Rx, persiste el dolor. Se cita nuevamente con Rx.

El 14 de enero de 2016: Muy buen resultado, buena movilidad casi completa. No dolor. Ha mejorado con la rehabilitación. Rx correcta. Alta en el Servicio de COT.

- Valorada el 5 de marzo de 2016 en el Servicio de Rehabilitación, a la exploración física: BA activo ant libre, abducción prácticamente libre, RI faltan últimos grados, dolor últimos grados. Se le indica ejercicios para casa y revisión en un mes.

El 8 de abril de 2016 refiere estar un poco mejor del brazo, refiere más habilidad y funcionalidad con la mano derecha. Autónoma para aseo, vestido, con miedo a salir a caminar.

En la exploración física: Transferencias y marcha autónomas y estables. BA de hombro flexión 110, abducción 100, RE 70, RI nada?.

Se le indica 10 sesiones de fisioterapia.

Traumatismo en pie izquierdo en septiembre de 2016.

#### CONCLUSIONES

- La reclamante sufre caída que ubicamos, a la vista de la Historia Clínica, en la fecha 29 de diciembre de 2014.

De esta forma, en la valoración a las 23:42 horas de esa fecha consta «caída casual por una escalera hace 2 horas».

- No queda documentado que la caída tuviese lugar en las instalaciones hospitalarias, en concreto, como refiere la reclamante, «al bajar las escaleras a la zona de urgencias desde la entrada principal».

De hecho, en el primer informe de asistencia consta «por una escalera» sin concretar que fue en el acceso a urgencias.

- De cualquier forma, aunque la caída hubiese tenido lugar en la escalera referida por la reclamante, no queda documentado que fuese secundario al mal funcionamiento del servicio sanitario.

A esta conclusión se llega en base a que la reclamante alude al «mal estado de las escaleras» sin demostrar su afirmación ya que expresa de forma general que no reunía las «condiciones de seguridad mínimas según los protocolos de eliminación de las barreras arquitectónicas y correcta transitabilidad en edificios públicos» y concreta este incumplimiento en «un pasamanos más corto de lo normal y poca iluminación».

No aporta medidas del aludido pasamanos y de la intensidad de iluminación que nos permita valorar la supuesta incorrección.

Frente a esta afirmación de la reclamante, el Jefe de Servicio de Mantenimiento e Instalaciones nos informa de que la referida escalera fue construida cumpliendo la normativa y el proyecto fue visado por el Colegio Profesional correspondiente. Por otra parte, no hay registrada ninguna reclamación referente a dicha escalera.

Durante el ingreso en el Servicio de Traumatología, en el periodo 30 de diciembre de 2014 a 15 de enero de 2015 por el motivo objeto de reclamación se realiza interconsulta al Servicio de Neumología por posible Síndrome de apnea del sueño en la que consta los episodios de somnolencia diurna y que en uno de estos episodios sufrió caída con fractura de húmero, motivo del actual ingreso.

Antecedentes previos de caída en el año 2008 y 2011.

- Como consecuencia del traumatismo se describe en la Historia Clínica fractura conminuta de diáfisis de húmero tercio proximal-medio con desplazamiento que requirió intervención quirúrgica.

En la primera asistencia que consta en el expediente no se menciona otra patología. No obstante durante el ingreso hospitalario se retiran puntos de sutura en ceja derecha y se habla de evolución de hematoma en diversas regiones corporales.

Por tanto, no queda demostrada relación causal entre el funcionamiento del servicio sanitario y las lesiones objeto de reclamación.

3. Admitida la prueba testifical, y realizados dos intentos de notificación para su práctica, únicamente acude a la citación (...) el día 18/09/2018, manifestando que no vio cómo se caía la interesada.

Consta escrito de la otra testigo en el que manifiesta, sin concretar lugar, fecha ni circunstancias, que la interesada se cayó en escalera del hospital, resultando lesionada.

4. Ultimada la instrucción del procedimiento, se procede a evacuar el preceptivo trámite de audiencia, sin que la interesada presentara alegaciones.

5. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al entender que, de los datos aportados al expediente, se desprende que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no haber probado la interesada 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. Como hemos manifestado recientemente (ver Dictamen 145/2019, de 23 de abril), la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que «para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

- 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 patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa, inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

Además, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración.

Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, constituyen requisitos para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece 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. 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 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).

Como se acaba de recordar, el art. 139 LRJAP-PAC -norma aplicable en el presente caso- exige para que surja la obligación de indemnizar de la Administración que el daño alegado debe ser causado por el funcionamiento normal o anormal de un servicio público. No basta, por tanto, que el reclamante haya sufrido un daño al hacer uso de un servicio público, sino que es necesario que ese daño haya sido producido por su funcionamiento. Tampoco basta que este haya sido defectuoso. Es necesario que entre el daño alegado y el funcionamiento anormal haya una relación de causalidad. Para ello, es necesario que el hecho o conducta que se alega como causa del daño pertenezca al ámbito de actividad o funcionamiento del servicio. Si ese hecho o conducta lesiva no es reconducible a él, porque, por ejemplo, forma parte de los riesgos generales de la vida o se debe a un tercero; entonces, lógicamente, no ha sido causado por el funcionamiento del servicio.

2. En el presente supuesto, queda probado en el expediente, tanto de la testifical como de los informes médicos, la realidad del hecho dañoso.

Sin embargo, no hay constancia ni del lugar exacto en el que se produjeron los hechos, ni de que las escaleras tuvieran desperfectos, ni de la existencia de accidentes con anterioridad.

En las circunstancias expuestas, no cabe imputar el daño sufrido, como pretende la reclamante, a un anormal funcionamiento de los servicios públicos, que más parece que se debió a su falta de atención.

Esta conducta propia de la víctima del daño es una de las circunstancias que, junto con la intervención de un tercero, viene a quebrar el necesario nexo causal que ha de existir entre el daño alegado y el funcionamiento de los servicios públicos y que exonerara a la Administración de cualquier responsabilidad, por lo que hay que concluir que la Propuesta de Resolución, desestimatoria de la pretensión resarcitoria de la interesada, se ajusta a Derecho.



## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación solicitada por la interesada, se considera conforme a Derecho.