



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 497/2022

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 19 de diciembre de 2022.

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 lesiones personales sufridas en una caída ocasionadas como consecuencia del mal funcionamiento de la puerta de acceso al Centro de Salud de San Sebastián de La Gomera (EXP. 461/2022 ID)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 9 de noviembre de 2022, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 10 de noviembre de 2022.

2. Ha de advertirse que el expediente objeto del presente dictamen trae causa del que dio lugar al Dictamen 510/2021, de 26 de octubre, que concluía que la Propuesta de Resolución no se ajustaba a Derecho procediendo la retroacción del procedimiento, conforme a su Fundamento III.3, donde señalábamos:

«De la tramitación señalada resulta que en el expediente no figura que por la Administración se haya procedido a la apertura de periodo probatorio.

Es más, la Propuesta de Resolución señala que «Asimismo, cabe destacar la inexistencia de testigos presenciales en el momento de los hechos, pese a que tuvieron lugar a una hora, entre las 11:30-11:45 de la mañana, de afluencia de pacientes en todo centro de salud, es decir, que a pesar de alegarse haber sufrido tal accidente, no se aporta ningún testigo, fuera personal del centro o usuarios del mismo, que pudieran corroborar cómo se produjeron los

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

hechos, sólo constan en el expediente las declaraciones de la interesada», cuando ni siquiera se ha dado la posibilidad de proponer dicha testifical u otro medio de prueba que estimara pertinente la reclamante, fundamentalmente, respecto al nexo causal existente, no así respecto al modo de producción de las lesiones, que se estima por la Administración como cierta. Por tanto, conforme al art. 77.2 LPACAP sería preciso proceder a la apertura de tal periodo de prueba respecto a los hechos que no considera acreditados la instrucción del procedimiento.

Ello determina la imposibilidad de entrar a analizar el fondo del asunto dada la necesidad de que tal trámite sea cumplimentado con anterioridad a la emisión por este Organismo de dictamen.

Por las razones expuestas, procedería retrotraer el procedimiento, y con posterioridad, realizar nueva Propuesta de Resolución a los efectos de ser remitida a este Consejo Consultivo».

3. La cuantía indemnizatoria, no fijada por la reclamante sino por el Servicio Canario de la Salud, (18.110,21 euros) determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

4. El órgano competente para incoar y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud 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. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 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.

Asimismo, a la Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de

responsabilidad patrimonial que se deriven de su ámbito de actuación, elevando a la Dirección del Servicio Canario de la Salud la correspondiente Propuesta de Resolución, de conformidad con lo indicado en el resuelvo segundo de la citada Resolución de 23 de diciembre de 2014.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1.a) LPACAP].

6. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, ya que la acción se ha ejercitado por la interesada en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 30 de diciembre de 2019 respecto de un daño presuntamente sufrido el 16 de diciembre del mismo año.

II

La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), con fundamento en los siguientes hechos:

«El pasado lunes 16 de diciembre de 2019 en torno a las 11:30-11:45 la reclamante acudía a su centro de salud de referencia, esto es, Centro de Salud de Atención Primaria de San Sebastián de La Gomera 8 (...).

(...) es una persona con movilidad reducida (...) de forma permanente requiere de muleta para su desplazamiento y apoyo.

El día en cuestión, la reclamante accedió al centro por la rampa situada en el exterior del mismo y cuando se disponía a cruzar las puertas de la entrada principal de acceso al interior del edificio, ha sufrido un desafortunado y aparatoso accidente como consecuencia de un inadecuado funcionamiento del sistema de apertura de dichas puertas eléctricas que abren y cierran de forma automática con sensores de movimiento.

Así pues, en el momento en el que la reclamante se encontraba a escasa distancia de las puertas y que ya estaban abiertas en el momento en el que se disponía a entrar, comenzaron a cerrarse automáticamente sin que detectaran su cercanía. En ese instante, la muleta quedó atrapada en medio de ambas puertas sin que la reclamante pudiera tener opción a mantenerse sujeta a ella. De inmediato, sin la ayuda de este soporte básico para su

movilidad y apoyo, la reclamante se desestabilizó y cayó estrepitosamente sobre su lado izquierdo».

Como consecuencia de la caída, se señala por la reclamante:

«es trasladada al Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, donde se determinó que sufría una fractura pertrocantérea izquierda y fractura de muñeca izquierda, que requirió la inmovilización con la ayuda de soportes y técnicas específicas en base a las lesiones detectadas.

Del mismo modo, ante la imposibilidad de no poder tratar dichas fracturas en el hospital Nuestra Señora de Guadalupe, se consideró necesario hacer un traslado al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Dicho traslado fue programado para el día 17 de diciembre, algo más de 24 horas después que tuviera lugar el accidente. Ese tiempo es el que (...) estuvo permanentemente siendo atendida por los servicios de urgencias hasta su traslado a Tenerife, al servicio de urgencias del HUNSC, lugar en el que se le ha practicado una cirugía el día 24 de diciembre y donde se encuentra aún ingresada en proceso de recuperación».

No se cuantifican los daños por la reclamante, aunque por el Servicio Canario de la Salud, en concreto por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General se fija el importe, en caso de que procediera la indemnización, en 18.110.21 euros.

III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 3 de febrero de 2020, la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Gomera solicitó informe al Coordinador de la Zona Básica de Salud de San Sebastián de La Gomera, que lo emitió el 5 de febrero de 2020.

- Asimismo, el 13 de febrero de 2020 aquella Gerencia solicitó informe al Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, que lo emitió el 14 de febrero de 2020.

- Con fecha 14 de febrero de 2020, la citada Gerencia solicitó informe al Responsable de Mantenimiento de la misma, emitiéndose tal informe el 19 de febrero de 2019.

- El 2 de marzo de 2020 los referidos informes son remitidos por la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Gomera a la Dirección General de Recursos Económicos.

- Mediante Resolución 409/2021, de 8 de marzo, de la Dirección General de Recursos Económicos, la reclamación fue admitida a trámite, lo que se notifica a la reclamante el 30 marzo de 2021.

- El 8 de marzo de 2021, se solicita, asimismo, informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que lo emite el 9 de junio de 2021.

- Mediante Acuerdo de 7 de julio de 2021 se confiere trámite de audiencia a la reclamante, de lo que recibe notificación 16 de julio de 2021, compareciendo el día 30 de julio de 2021 a fin de acceder al expediente, (...), en nombre y representación de su madre, la reclamante. No se presentan alegaciones.

- El 14 de septiembre de 2021 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada que es remitida para la emisión del preceptivo Dictamen a este Consejo Consultivo.

- A la vista del Dictamen 510/2021, de este Consejo Consultivo, ya mencionado anteriormente, mediante Acuerdo de 3 de noviembre de 2022, de la Directora de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud, se determina la admisión de pruebas propuestas por la reclamante y la apertura de periodo probatorio, de lo que recibe notificación aquélla el 9 de noviembre de 2021.

- En fecha 23 de noviembre de 2021 se propone por la reclamante como pruebas, que se recabe copia de su historia clínica relativa al objeto de la reclamación, así como informe completo del Servicio de Rehabilitación donde figure la fecha de baja y alta a efectos de valorar las lesiones.

- En respuesta al escrito de la interesada, con fecha 10 de diciembre de 2021 se informa a aquélla de que sólo es posible el acceso a su historia clínica por ella misma o por la Administración con su consentimiento expreso. Asimismo, en relación con la valoración de las lesiones se le indica que consta el informe del SIP, de 8 de junio de 2021 en el que, dados los datos existentes se han valorado las lesiones desde la fecha

del accidente: 16 de diciembre de 2019, hasta la fecha de alta definitiva: 18 de enero de 2021.

En todo caso, respecto de la pérdida de calidad de vida, de lo que no haya constancia en la historia clínica, debe la interesada aportar la documentación que lo acredite.

Por ello, en este momento se requiere a la interesada a que aporte acreditación de la pérdida de calidad de vida, así como aporte ella misma su historia clínica o autorización expresa para acceder a ella la Administración.

De todo ello recibe notificación la interesada el 16 de diciembre de 2021, viniendo a aportar lo requerido el 21 de diciembre de 2021, en este caso, autorización para el acceso a su historia clínica y, en concreto, el informe de rehabilitación.

- Así pues, el 28 de diciembre de 2021 la Dirección General de Recursos Económicos del SCS solicita a la Dirección Gerencia Servicios Sanitarios de La Gomera la historia clínica de la interesada obrante en Atención Primaria y Atención Especializada, facilitando el 31 de enero de 2022 aquella Dirección Gerencia la clave para su acceso.

- El 17 de diciembre de 2022 se concede a la reclamante trámite de audiencia, de lo que recibe notificación el 21 de febrero de 2022, accediendo a la documentación que obra en el expediente por comparecencia persona autorizada el 4 de marzo de 2022.

- En fecha 8 de marzo de 2022 se presenta escrito de alegaciones por la interesada poniendo de manifiesto que no consta ni su historia clínica íntegra ni el informe de rehabilitación requerido.

- Una vez constatado lo alegado por la interesada, se incorpora lo solicitado y se acuerda por la Dirección General de Recursos Económicos concederle nuevo trámite de audiencia el 21 de marzo de 2022, lo que se le notifica el 24 de marzo de 2022, compareciendo persona autorizada a fin de retirar la documentación.

- En fecha 11 de abril de 2022 se presenta escrito de alegaciones por la interesada en las que se reitera en los términos iniciales de la reclamación, así como en la cuantía indemnizatoria, solicitando a la vez en este trámite ampliación de periodo probatorio, ya concluso, a fin de dar por reproducida la documentación que acompaña y solicitar la prueba testifical por declaración del Coordinador de Zona Básica de Salud de La Gomera en la fecha del accidente.

- El 2 de noviembre de 2022 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada que es remitida para la emisión del preceptivo Dictamen a este Consejo Consultivo.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante, amén de dejar señalado, en todo caso, que, más allá del relato de los hechos por la reclamante, *«no hay testigos presenciales en el momento de los hechos, pese a que tuvieron lugar a una hora, entre las 11:30-11:45 de la mañana, de afluencia de pacientes en todo centro de salud, es decir, que a pesar de alegarse haber sufrido tal accidente, no se aporta ningún testigo, fuera personal del centro o usuarios del mismo, que pudieran corroborar cómo se produjeron los hechos»*.

2. Efectivamente, tras abrirse trámite probatorio, la interesada se ha limitado a requerir que se recabe su historia clínica, y, en ella, informe de rehabilitación donde conste la fecha de baja y alta del proceso. Realizado este trámite, no obstante, demanda la reclamante, ya en trámite de audiencia, que se vuelva al trámite anterior una vez concluido sobradamente su plazo, a fin de que se recabe testifical del Coordinador de Zona Básica de Salud de San Sebastián de La Gomera, petición que no cabe admitir toda vez que no se justifica por la interesada la imposibilidad de solicitar esta prueba en el trámite habilitado al efecto, resultando extemporánea en este momento procedimental.

De todo ello resulta que no se ha aportado prueba que ampare alguna de los hechos que se relatan, a pesar de haberse abierto trámite probatorio al efecto, tras ser atendido el Dictamen 510/2021 de este Consejo.

Así pues, por su parte, la reclamante no ha aportado prueba alguna que permita relacionar los daños por los que se reclama con el funcionamiento de la Administración, pues, incluso a pesar de anunciar en su reclamación la presentación de informe pericial, y tras conferirse plazo a tal efecto en trámite probatorio, no se aporta aquel documento ni ningún otro que permita sostener la responsabilidad de la Administración por los daños por los que se reclama.

En relación con la carga probatoria, este Consejo Consultivo ha señalado de modo reiterado (por todos, el reciente Dictamen 419/22, de 2 de noviembre) que:

«Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el actual art. 32.1 LRJSP -similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992,

de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común- 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, 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 aquella toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

Jurisprudencialmente, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 afirma que «la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, más no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

3. Sin embargo, por su parte, la Administración ha probado el correcto funcionamiento del Servicio Público concernido.

Así, la reclamante imputa el daño sufrido a un deficiente funcionamiento del sistema de apertura de las puertas eléctricas automáticas de acceso al Centro de Salud de San Sebastián de La Gomera.

Ahora bien, tal y como señala la Propuesta de Resolución, lo primero que debe analizarse es la forma en la que se produjo el accidente, pues, como se observa en el

mismo, la interesada no llegó en ningún momento a traspasar la puerta automática, sino que lo hizo su muleta, por lo que en ningún momento las puertas golpearon el cuerpo, ni provocaron su caída.

En este sentido, señala la Propuesta de Resolución:

« (...) la propia interesada relata en su reclamación, que cuando se encontraba a escasa distancia de las puertas que ya estaban abiertas, en el momento en que se disponía a entrar, comenzaron a cerrarse automáticamente sin que detectaran su cercanía, en ese momento la muleta quedó atrapada en medio de ambas puertas, y sin la ayuda de ese soporte básico para su movilidad se desestabilizó y cayó al suelo».

Pues bien, si, como señala la propia reclamante, y consta en su historia clínica, ésta tiene una minusvalía del 78% y un deterioro de la movilidad, por lo que camina con un apoyo en el antebrazo, ésta debe conocer el uso de las muletas y usarlas, por ende, adecuadamente.

En tal sentido, recoge la Propuesta de Resolución:

«Los pacientes con esta restricción de movilidad y que marchan con una muleta deben de usarla correctamente para evitar lesiones y beneficiarse al máximo posible de su apoyo. El Servicio Canario de la Salud tiene publicadas unas recomendaciones para pacientes ingresados o con movilidad restringida elaboradas por Servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, que recogen textualmente: "coloque el bastón o muleta en la mano de la pierna más fuerte o sana. Avance la pierna lesionada junto con la muleta y a continuación la pierna sana". Por tanto, queda patente que el avance de pierna y muleta deben de ser igualados y simultáneos».

Sin embargo, en el presente caso, tal y como recoge el informe del SIP:

«del relato extraemos que la reclamante adelanta el bastón, acaso con la intención de interrumpir el cierre de la puerta, circunstancia que no evita el cierre de la misma quedando este dispositivo atrapado entre las dos puertas, sin recibir golpe la reclamante con la puerta ya que su cuerpo ni siquiera se interponía ni atravesaba la misma ni se encontraba traspasando dicha puerta de acceso al centro de Salud».

Por otro lado, en relación con el funcionamiento de la puerta automática del Centro de salud, consta informe del ingeniero responsable de mantenimiento de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Gomera del que se extrae:

«que antes de la fecha del accidente, la puerta no presentaba anomalía realizando la detección de presencia y actuando los sensores cuando se detectaba el paso de una persona, impidiendo que la misma se cerrara».

Posteriormente, "el 15 de enero de 2020, se realiza la revisión de mantenimiento de dicha puerta por la empresa (...) no detectándose deficiencias en el funcionamiento de la misma".

"Se han realizado pruebas en los sensores y sistemas de detección y apertura de puertas desde el día del accidente siendo su funcionamiento normal."

No obstante, "Se recomienda dejar las puertas en estado de apertura durante la duración de la jornada de atención al Centro, debido al tiempo de funcionamiento de dichos sensores y detectores" y "Se recomienda sustituir los sensores y detectores de presencia por sistemas más actuales que abarquen un mayor espacio de detección y tiempo de respuesta inferior».

A la vista de este informe, como señala, correctamente, la Propuesta de Resolución:

«debe tenerse en cuenta que la caída de la interesada se produjo el 16 de diciembre de 2019, la revisión de mantenimiento por parte de una empresa especializada no detectando ninguna anomalía ni avería en el sistema de apertura de las puertas automáticas se realizó el 15 de enero de 2020, se realizaron pruebas en los sensores y sistemas de detección y apertura de puertas desde el día del accidente siendo su funcionamiento normal y, el informe del ingeniero Industrial responsable del mantenimiento de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Gomera, se emitió con fecha 19 de febrero de 2020. No fue hasta esta última fecha, 19 de febrero de 2020, cuando el informe realizado por el responsable del mantenimiento, recomendaba dejar la puerta abierta y sustituir el sistema por otro más moderno, sin embargo, esta decisión del ingeniero dos meses más tarde del incidente, no basta por sí sola para atribuir relación de causalidad entre el funcionamiento de la puerta y el accidente sufrido por (...)

Es significativa esta cronología porque antes de la caída de la interesada las puertas funcionaban correctamente y desde la fecha de la caída, 16 de diciembre de 2019 hasta el 19 febrero de 2020, siguieron funcionando correctamente. Esta apreciación es determinante porque en esas fechas, la puerta de acceso al Centro de Salud realizaba numerosas acciones de apertura y cierre diarias, siendo una zona de constante paso de todo tipo de usuarios que acudían a consultas presenciales sin ningún tipo de restricción, entre ellos: personas con movilidad reducida ya sea por su edad, por accidente o enfermedad, con bastón, con una muleta o con dos, personas en silla de ruedas, con andadores e incluso niños, caminando o en carrito, no constando ninguna incidencia, ni reclamación, ni ningún otro accidente o percance al respecto, ni de usuarios ni de personal del Centro. En definitiva y ante la ausencia de los mismos, es evidente que la antigüedad de los sensores no fue determinante para que se produjera la caída de la interesada en la puerta de acceso del Centro de Salud».

Finalmente, por tanto, se concluye, que siendo incorrecto que por la interesada se hiciera uso de las muletas que portaba para impedir el cierre de las puertas automáticas antes de su paso, y acreditado el correcto funcionamiento de las mismas, el daño por el que se reclama es imputable únicamente a la reclamante, y es que, como señala la Propuesta de Resolución, *«si la interesada hubiera estado usando la muleta correctamente, ésta hubiera estado a la misma altura que su cuerpo, avanzando junta y simultáneamente con él, como se recomienda, y no se hubiese producido ni la falta de equilibrio ni la caída, la única consecuencia hubiera sido el cierre correcto de la puerta»*.

4. Por las razones expuestas, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación formulada por la interesada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación de la interesada.