

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

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 1 de junio de 2023.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el Gobierno de Canarias, en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado ante la reclamación de indemnización formulada por (...), como consecuencia de los daños ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 207/2023 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 mediante oficio de 21 de abril de 2023, (Registro de entrada en el Consejo Consultivo el 25 de abril de 2023), es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial formulado por (...), contra un organismo autónomo de la administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud.

2. La reclamante no cuantifica la indemnización, si bien de los datos del expediente se infiere que sería superior a 6.000 euros, lo que 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 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).

3. 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, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

Mediante 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, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues reclama a título personal por los daños personales que dice haber sufrido presuntamente por el mal funcionamiento del servicio público sanitario [art. 4.1.a) LPACAP].

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.

5. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, habiéndose ejercitado la acción por la interesada en el plazo legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, ya que tratándose de daños físicos el plazo de prescripción se computa desde la curación o determinación del alcance de las secuelas. La paciente reclama ante el SCS el 10 de noviembre de 2021, habiendo quedado estabilizadas las secuelas el 26 de junio de 2021, por la máxima mejoría posible. En consecuencia, la acción se ha interpuesto en plazo, conforme al art. 67 LPACAP, al no haber transcurrido más de un año entre la fecha de interposición de la reclamación de responsabilidad patrimonial y la fecha en que se produce la determinación del alcance de las secuelas padecidas por la reclamante como consecuencia de la caída.

6. El plazo máximo para resolver es de seis meses, transcurrido el cual la reclamación de responsabilidad patrimonial se entiende presuntamente desestimada (arts. 21.2, art 24.3 b) y 91.3 LPACAP), sin perjuicio de la responsabilidad económica o administrativa que el retraso en la resolución del expediente pueda comportar. La reclamación se interpuso por la interesada el 10 de noviembre de 2021, por lo que el plazo máximo de resolución habría expirado.

7. En el análisis a efectuar de la propuesta de resolución remitida, resultan de aplicación, además de la mencionada LPACAP; las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

II

Los hechos en los que se basa la reclamación son los siguientes:

«Que la dicente, (...), acudió a su centro de salud en fecha 2 de octubre de 2.019, por un virus de estómago. Que, la atención recibida, es prácticamente nula, dándole el Doctor un parte de baja de 24 horas, instándole a volver si tenía fiebre.

Al salir de la consulta y debido a su estado de salud, la dicente cae por las escaleras del Centro de Salud, lo que le ocasiona las siguientes lesiones: fractura luxación trimalleolar tipo C.

Que, dicha caída se produjo por una negligente atención médica, puesto que desde el inicio de la atención en su centro de salud, comunico a los profesionales su indisposición, habiéndole instado los mismos a subir al segundo piso del mismo cuando no se encontraba en condiciones para ello.

Que, el director médico (...), le reconoció la culpa en la actuación médica, instando a la dicente a reclamar por responsabilidad patrimonial a la administración.

Posteriormente, continuó en rehabilitación durante 3 meses, dándole el alta el 28/05/2020, pero al continuar con las dolencias, debió seguir con la misma.

El 3 de junio de 2.020, la dicente tuvo cita con su médico rehabilitador para continuar con la misma. A día de hoy aún continúa con dicha rehabilitación.

Al no tener el alta definitiva, aún no se pueden cuantificar las cantidades debidas a la negligencia ocurrida en el centro de salud».

III

Las principales actuaciones del procedimiento de responsabilidad patrimonial son las siguientes:

1. El procedimiento comienza con la presentación de la reclamación el 10 de noviembre de 2021.

2. La Administración requiere a la interesada a fin de que subsane y mejore la reclamación presentada, formulando ésta escrito dando cumplimiento a lo solicitado con fecha 13 de diciembre de 2021, a excepción de la acreditación de la representación realizada a favor del Letrado (...), al no haberse realizado la misma de conformidad con lo previsto en la en el artículo 5 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3. Mediante Resolución de fecha 18 de enero de 2022 se acuerda la realización de actuaciones previas en orden a determinar la viabilidad de la acción ejercitada. A tal efecto se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General, la emisión de informe sobre la posible prescripción de la acción de reclamación, teniendo en cuenta que la fecha de presentación de la reclamación fue el 10 de noviembre de 2021, y la fecha de la asistencia por la que se reclama fue el 2 de octubre del 2019.

El citado informe se emite con fecha 30 de junio de 2022 y concluye como fecha de determinación de alcance de las secuelas el 26 de junio de 2021.

4. Mediante Resolución de 15 de julio de 2022 del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, solicitando informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud, para que a la vista de la Historia Clínica y del que provenga del Servicio cuyo funcionamiento hubiera ocasionado la presunta lesión indemnizable, se valore la existencia o no de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada al reclamante y los daños y perjuicios por los que reclama.

5. El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) se emite con fecha 23 de junio de 2022 (página 80 y ss. del expediente administrativo) y el del Médico de Familia, Dr. (...), el 11 de octubre de 2019 (página 152 del expediente administrativo) y el del Director de la Zona Básica de Salud de Arucas el 28 de marzo de 2022 (páginas 154 y 155 del expediente administrativo).

6. En período probatorio, se acuerda incorporar la documental aportada por la reclamante y la práctica de la prueba testifical por ella propuesta, sin que se aportara por la interesada pliego de preguntas a formular a los testigos en el plazo conferido.

Por la Administración se acuerda la incorporación de prueba documental incorporada, con el resultado que obra en el expediente.

7. Ultimada la instrucción del procedimiento se acordó, el preceptivo trámite de audiencia a la interesada que no formula alegaciones dentro del plazo conferido.

8. Elaborada Propuesta de Resolución por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, desestimando la reclamación, se solicita informe a la Asesoría jurídica Departamental, que es emitido con fecha 13 abril de 2023, estimando ajustada a derecho la propuesta formulada.

9. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...)

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial efectuada por la interesada por falta de prueba del anormal funcionamiento del servicio público sanitario, al ser la actuación médica conforme a la *lex artis ad hoc*.

La reclamante sostiene que su caída en la escalera del Centro de Salud de Arucas, de la que resulta una fractura luxación trimaleolar tipo C, se produjo por desatención del estado de salud en que se encontraba, con episodios de vómitos y diarreas, siendo instada en esas condiciones a subir al segundo piso, para ser atendida por un médico de familia.

La Administración sostiene que se trató de una caída casual, pues de los informes médicos resultaba que tenía dolor abdominal tipo cólico, sin fiebre, con buen estado general, sin signos de deshidratación, estando normocoloreada y normohidratada, y con constantes vitales normales. Fue diagnosticada de gastroenteritis aguda. Acudió a consulta por su propio pie, sin problemas de deambulación, en horario de mañana, y optó por usar la escalera, en lugar del ascensor para subir a la segunda planta, lo que es indicio de que no se encontraba en estado de gravedad o inestabilidad.

La reclamante sufrió una caída fortuita que no guarda relación con la asistencia prestada, no existiendo nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y daño por el que reclama.

2. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, en relación con la obligación de medios que le corresponde a la Administración sanitaria y el criterio de la *lex artis* como delimitador de los supuestos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, Dictámenes 534/2018, de 27 de noviembre, 69/2019, de 28 de febrero, 341/2019, de 3 de octubre y 442/2019, de 28 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una

indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

3. Entrando, pues, en el fondo del asunto, en el informe del SIP se llega a las siguientes conclusiones:

«La paciente, reclama aludiendo que tras acudir a su centro de salud el 02/10/19, por encontrarse indispueta, se le indicó acudir a valoración médica en la segunda planta del centro (área de consultas), siendo la asistencia recibida prácticamente nula.

Del estudio de su historial clínico, tanto de Atención Primaria como Especializada y, de los informes realizados por el Médico de Atención Primaria y por el Director del Centro de Salud, se extrae que:

1.- La paciente acudió al Centro de Salud el día 02/10/19, por sus propios pies, sin presentar ningún síntoma o signo de inestabilidad o gravedad. Es por ello, que fue atendida

en la planta superior, en el área de consultas, por el Médico de Familia. Para subir a dicha planta los pacientes pueden optar por el uso de escalera o ascensor, es su elección. Según consta en historia clínica e informe la paciente fue atendida con diligencia, sobre las 11:00 horas. Según refirió había presentado 5 episodios de vómitos y diarreas en las últimas 24 horas. Según anamnesis y exploración presenta dolor abdominal difuso, tipo cólico, sin irradiación. No presenta fiebre. Tiene buen estado general sin signos de deshidratación, constando está normocoloreada y normohidratada.

2- Dado clínica, se diagnostica de Gastroenteritis aguda y, teniendo en cuenta su buen estado general sin signos de deshidratación, en paciente que acudió a consulta por sus propios pies, se le prescribe suero vía oral, se le dan indicaciones dietéticas para cuando tolere y seguir normas de evolución, es decir, seguir la evolución natural del proceso en respuesta a las recomendaciones y medidas dietéticas y, si empeoramiento volver.

3.- La paciente, sin síntomas ni signos de inestabilidad clínica y sin problemas de deambulación (sale de la consulta por sus propios pies), siendo ello en horario de mañana, es decir, la iluminación es buena y, teniendo la opción de uso de ascensor, opta por usar la escalera, durante su uso y según ella misma refiere, se cae en la escalera.

4.- En la valoración realizada luego de la caída, consta caída fortuita en la escalera del centro de salud. En la exploración física las constantes vitales son completamente normales, es decir, no hay ningún signo de inestabilidad clínica, ni de mal estado general, ni tampoco se describe que su caída esté relacionado con ello. En el examen físico presenta dolor y deformidad en el pie izquierdo sugestivo de fractura, por lo que es remitida al Hospital de referencia CHUGCDN.

5.- La paciente fue atendida adecuada y diligentemente. En ningún caso durante toda su asistencia hubo clínica de inestabilidad o gravedad clínica: la paciente en todo momento presentó buen estado general, normocoloreada y normohidratada, siendo sus constantes vitales normales. Una vez valorada se le dieron las recomendaciones convenientes para la gastroenteritis diagnosticada. En consonancia con su estado que se describe bueno, la paciente salió de la consulta, como es razonable, por sus propios pies, y, teniendo la opción de ir por el ascensor, eligió libremente la escalera, y según consta en todo el historial clínico la caída que sufre en la que se tuerce el tobillo izquierdo es casual, es decir, no está relacionada con un desmayo o con alguna clínica de gravedad que precisara de una actuación distinta.

6.- Luego de la caída accidental, la paciente fue trasladada al hospital de referencia, incluso con posterioridad a la caída, no consta en ningún momento, que la paciente tuviera mal estado general o signos de inestabilidad. Todo lo contrario, buen estado general, normohidratada, normocoloreada, con signos vitales normales. Tampoco se describe clínica de vómitos y diarreas que había referido en la consulta inicial.

7.- La paciente fue adecuadamente valorada y tratada de la fractura padecida, con intervención quirúrgica y posterior rehabilitación, si bien consta dolor residual tras terminar los tratamientos realizados, dolor que es subjetivo y que interpretamos como molestia, dado que no tiene tratamiento analgésico pautado.

8.- En el expediente analizado y en respuesta a la reclamación de la paciente, no hay atisbo de negligencia o mala praxis alguna.

9.- Se emite informe desfavorable».

4. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del 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, sin perjuicio 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).

5. A la vista del conjunto del material probatorio contenido en el expediente podemos concluir que no resulta probado nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y daño por el que reclama. La caída sufrida por la reclamante ha de considerarse una caída casual, que entra dentro del concepto de «riesgos generales de la vida», sin que se haya demostrado que la paciente estuviera en estado de gravedad o inestabilidad, para no poder deambular por sus propios medios. Debe tenerse en cuenta que la paciente acudió al Centro de Salud sola, pudiendo haber utilizado, en todo caso, el ascensor para subir a la segunda planta, no haciéndolo por su propia decisión, lo que es un indicio de que no estaba en situación inestable ni grave.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...) frente al SCS, es conforme a Derecho.