Consejo Consultivo de Canarias

# D I C T A M E N 2 8 9 / 2 0 2 5

**(Sección 1.ª)**

**San Cristóbal de La Laguna, a 2 de julio de 2025.**

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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 del servicio público sanitario (EXP. 241/2025 IDS)*[*].

## F U N D A M E N T O S

### I

**1.** Mediante oficio de 23 de mayo de 2025 (con registro de entrada en este Organismo consultivo el mismo día), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

**2.** La interesada cuantifica la indemnización que solicita en la cantidad de 438.931,44 euros; esta cuantía determina el carácter preceptivo del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Sra. Consejera 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 adelante, LCCC), en relación con la Disposición final sexta, apartado dos de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025; y 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 (en adelante, LPACAP).

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

**3.** En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y 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.

**4.** Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

**4.1.** En cuanto a la legitimación activa, en el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de la interesada, al sufrir en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

Además, la interesada actúa debidamente representada por Letrado (art. 5 LPACAP).

**4.2.** La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Asimismo, en el presente supuesto se encuentras legitimadas pasivamente las entidades mercantiles *(...)* -en adelante, (...)-; e *(...)*-en adelante, (...)-, en su calidad de empresas adjudicatarias del servicio, y a cuya defectuosa prestación imputa la reclamante los daños que se le han irrogado.

Efectivamente, tanto la legislación vigente en materia de contratación pública, como las pretéritas regulaciones relativas a la responsabilidad por daños causados en ejecución de un contrato administrativo, imponen al contratista la obligación de indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de la ejecución del contrato, salvo cuando tales daños y perjuicios hayan sido ocasionados como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración, en cuyo caso será ésta la responsable.

Por esta razón, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración como el contratista, que ostenta la condición de interesado a tenor del art. 4.1, letra b) LPACAP, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación del contratista, entonces éste será el obligado a resarcirlo de acuerdo con la legislación reguladora de la contratación pública.

En definitiva, el procedimiento para las reclamaciones por daños causados por contratistas de la Administración es el regulado en la LPACAP cuando el perjudicado reclama a ésta el resarcimiento; y en ellos está legitimada pasivamente la empresa contratista, puesto que tiene la cualidad de interesada según el citado art. 4.1, letra b) LPACAP. De esta manera, resulta necesario que se le comunique la tramitación del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial a los efectos de que pueda personarse en el mismo, proponer las pruebas y realizar las alegaciones que estime oportunas en defensa de sus derechos e intereses legítimos (v. Dictamen 362/2020, de 1 de octubre), trámite que se ha cumplimentado en el presente expediente.

De igual manera, se encuentra legitimada pasivamente *(...)* de conformidad con el art. 4.1.c) LPACAP al ostentar intereses legítimos que pueden resultar afectados por la resolución, y se ha personado en el procedimiento. No obstante, procede señalar que la reclamante no ha imputado responsabilidad alguna a este centro sanitario privado.

**5.** La competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

**6.** 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

**7.** La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año establecido en el art. 67 LPACAP, pues se presenta el 12 de mayo de 2023 respecto de un daño acaecido el día 14 de mayo de 2022, por lo que la reclamación no se encuentra prescrita.

**8.** Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

# II

**1.** La reclamante promueve 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, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

A este respecto, expone en su reclamación inicial los siguientes hechos:

*«PRIMERO.- CAÍDA DURANTE EL TRASLADO EN AMBULANCIA*

*El 14 de mayo de 2022 sobre las 12:00 horas, (...) estaba siendo traslada en ambulancia de soporte vital básico del SUC desde su domicilio al centro de salud tras referir dolor en la pierna derecha.*

*Durante el traslado, una vez dentro del Centro de Salud del Doctoral, (…) sufrió una caída desde la camilla en la que estaba siendo transportada, precipitándose al suelo tras volcarse la misma debido a un choque con otra camilla. La mala praxis de los técnicos de la ambulancia y de los técnicos del centro de salud que iban a acomodar la camilla en el box, produjeron las lesiones que presenta la reclamante. El acontecimiento produjo un gran dolor en la paciente, que recibió un fuerte impacto en la cadera y pierna derecha contra el suelo.*

*A (...), se le volvió a trasladar en camilla hasta la unidad hospitalaria donde el personal sanitario la remitió con urgencia a ser evaluada en traumatología.*

*(...)*

*SEGUNDO.- DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS*

*A raíz de la negligencia del personal del SUC y del Centro de Salud, (...) sufrió graves lesiones que a día de hoy aún adolece y que fueron identificadas por la facultativa responsable en traumatología con el siguiente diagnóstico:*

*"Fractura transversa simple 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha".*

*El día 20 de mayo de 2022, (…) fue intervenida quirúrgicamente para tratar las lesiones producidas por la incompetencia de los técnicos de la ambulancia.*

*(...) posteriormente acudió con asiduidad al centro de salud para ser atendida por los médicos responsables a razón de examinar la progresión y avance de las lesiones y así queda reflejado en el informe clínico de consultas externas del servicio de traumatología que se adjunta.*

*Tras un engorroso y largo periodo de recuperación, a día de hoy aún son patentes las secuelas relativas a esta negligencia y (…) sufre dificultades para desplazarse, lo que le supone no pocos inconvenientes en su día a día.*

*Todavía no se le ha proporcionado la asistencia sanitaria suficiente para su total recuperación, estando pendiente de recibir la rehabilitación prescrita.*

*En consecuencia, se cifran los perjuicios sufridos, provisionalmente, y sin perjuicio de ulterior cualificación, en 200.000,00 euros.*

*(...) ».*

**2.** En el presente asunto, con la finalidad de efectuar la correcta determinación de los antecedentes de hecho, se debe hacer referencia, igualmente, al Informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (en adelante, SIP) el día 25 de septiembre de 2024 en el que se exponen los siguientes antecedentes:

*«B.- ANTECEDENTES*

*1.-Entre los antecedentes previos al hecho causante destacamos:*

*Artrosis generalizada.*

*Cervicalgia, importante rectificación de la lordosis cervical con disminución de los espacios intervetebrales.*

*Neuropatía de miembro inferior derecho. Cuadros de lumbalgia con irradiación a miembro inferior derecho.*

*Espondilolistesis L5-S1 con canal estrecho.*

*Fractura de vértebra dorsal (año 2009).*

*Dolor en tobillo derecho que le impide caminar (2009).*

*Diagnosticada de osteoporosis senil (año 2009). Osteopenia franca.*

*Gonalgias mecánicas crónicas bilateral.*

*Hombro doloroso derecho (2010) que empeoró tras caída accidental. En el año anterior sufrió caída accidental con resultado de contusión en nalga D desde entonces, refiere dolor lumbar irradiado de forma no metamérica a miembro inferior derecho.*

*En Rx lumbosacra de 10 de julio de 2012: Fractura vertebral D11-D12, retrolistesis en L2 y L5 considerable.*

*En consulta de 12 de abril de 2017: incremento del dolor sobre todo nalga derecha, tobillo derecho, rodilla izquierda y cuello.*

*El 1 de abril de 2020: caída sobre el lado derecho, acude al Servicio de Urgencias del Hospital(...) (HSRM). Trauma en región cadera derecha (contusión).*

*El 6 de abril de 2020 acude al HSRM por caída en el día anterior con trauma en pie derecho. En Rx fractura de cabeza 4º y 5º metatarsiano. Diagnóstico: Fractura desplazada de 4º y 5º metatarsiano del pie derecho*

*El 24 de mayo de 2020: dolor en cadera y hombro derecho después de una caída hace 2 meses. Se remite al Servicio de Rehabilitación por artralgias mecánicas múltiples en paciente con espondiloartrosis, osteoporosis que no mejoran con analgesia. Se describe en agosto de 2020 dolores más importantes en miembro superior derecho y miembro inferior derecho de intensidad moderada E. (Escala visual analógica del dolor, de cero a 10) 8: Es más limitante el de la pierna (...) . A veces el dolor no le deja dormir (...) .*

*El 19 de abril de 2021: caída en domicilio, fractura de radio distal izquierdo.*

*El 1 de julio de 2021 acude al Hospital (...) por trasudado linfático a nivel del tercio inferior de pierna derecha. Linfadenitis inespecífica.*

*El 27 de julio de 2021: trastorno de la memoria. Deterioro cognitivo. Marcha con bastón. Tobillo derecho en valgo.*

*2.-En fecha 14 de mayo de 2022 se realiza desde el domicilio de la paciente llamada al CEOES 112 para traslado al Centro de Salud por dolor en tobillo derecho, no lo puede mover. En la hoja de intervención del traslado consta miembro inferior derecho edematizado y que la familia refiere desde el día anterior. No caída, no traumatismo (...) no puede caminar por fuerte dolor.*

*Al llegar al Centro de Salud y realizarse la transferencia de la paciente desde la camilla del servicio de transporte sanitario a la camilla del centro cae al suelo sobre su lado derecho.*

*Consta en Historia de Salud escrito de la Enfermera de Enlace "Paciente que acude en ambulancia básica desde su domicilio a Centro de Salud por dolor en la pierna -tobillo derecho-. Refiere que se cae ocasionalmente pero que en esta ocasión no refiere caídas y al traslado de una camilla de ambulancia al box el técnico de la ambulancia refiere se han chocado las camillas y la paciente ha caído al volcare la camilla en decúbito lateral sobre la cadera -muslo derecho-. Presenta dolor, acortamiento y rotación externa de la pierna".*

*Añade: Nos llama la Enfermera de turno. Paciente en el suelo en decúbito lateral derecho consciente. Refieren caída desde la camilla de traslado al suelo. La paciente refiere dolor en toda la pierna -cadera derecha-.*

*En exploración física: "Acortamiento de miembro inferior derecho, rotación externa. Pierna con tumefacción local, eritema local. Decido mantener en decúbito lateral, traslado con camilla de pala a camilla de ambulancia - con colchón de vacío para evitar manipulación y recambios de camilla-. Hablo con sala -Médico del 112-. Decido remisión a Unidad Hospitalaria -Hospital Insular- para evaluación de urgencias-traumatología, descartar fractura de cadera pierna derecha".*

*Se remite a urgencias de traumatología para descartar fractura de cadera derecha.*

*3.-Ingresa en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria durante el periodo 14 a 24 de mayo de 2022 bajo el diagnóstico de dolor en tibia y tobillo derecho.*

*Historia actual: Mujer de 85 años que es traída al Hospital Insular por caída accidental desde su propia altura tras sufrir resbalón en su domicilio, desde entonces con intenso dolor, limitación funcional de tobillo derecho.*

*Miembro inferior derecho: dolor con deformidad evidente en 1/3 distal de tibia, sin soluciones de continuidad, no sufrimiento cutáneo. Buen estado NV distal. No dolor en región inguinal.*

*En Rx: fractura transversa simple 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha.*

*El 20 de mayo de 2022 se realizó intervención quirúrgica: reducción cerrada y fijación interna con CEM (clavado endomedular) Trigen con dos tornillos proximales (uno dinámico) y un tornillo distal, con control por escopia, según técnica habitual.*

*Se solicitó Rx de control.*

*Buena evolución en el postoperatorio inmediato.*

*El 23 de mayo se describe dolor controlado, heridas quirúrgicas con buen aspecto. NV distal conservado. Rx de control satisfactoria.*

*Entre las recomendaciones. Vida cama-sillón. No puede cargar peso en miembro afectado. Curas cada 48-72h de herida quirúrgica en domicilio por DUE de zona. Retirar sutura a los 15 días de la intervención. Acudir el próximo 27 de junio a Consultas externas COT para valoración. Enoxaparina 40mg sc 1vial cada 24.*

*4.-El 31 de mayo de 2022 el equipo de Atención Primaria se desplaza a domicilio para a valoración de miembro inferior derecho a petición de un familia. En 1/3 inferior se objetivan signos inflamatorios compatible con celulitis.*

*Buena respuesta a tratamiento antibiótico.*

*5.- El 3 de junio de 2022 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria por empeoramiento de cuadro iniciado el 27 de mayo con tos y fiebre y antígeno positivo SARSCov-2 el 1 de junio. Presenta disnea.*

*Ingresa en Medicina Interna en el periodo 4 a 6 de junio de 2022.*

*En TC arterias pulmonares signos de TEP (tromboembolismo pulmonar) agudo sin sobrecarga de cavidades derechas.*

*Paciente con infección por SARSCov-2 sin complicaciones respiratorias (no neumonía) intervenida recientemente de cirugía ortopédica que ingresa por TEP lobar izquierdo post-quirúrgico sin inestabilidad hemodinámica ni signos de sobrecarga de cavidades derechas, iniciándose el tratamiento anticoagulante con enoxaparina 80 cada 12 h subcutánea con pauta de paso a Sintrom según Hematología al alta. No ha presentado complicaciones clínicas ni hemorrágicas al alta.*

*Diagnóstico, dos escenarios, 1-TEP lobar secundario a inmovilización. T2-TEP lobar secundario a infección por SARS-COV-2.*

*6.-En control en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el 27 de junio de 2022:*

*Rx pelvis con fractura de rama iliopubiana consolidando.*

*Rx tibia con CEM bien posicionado pero sin consolidación.*

*Se remite al Servicio de Rehabilitación para comenzar con carga parcial para favorecer el callo óseo. Se cita en un mes con Rx.*

*7.-Valorada en el Servicio de Rehabilitación el 27 de julio de 2022.*

*Acude en silla de ruedas. Deambula en domicilio. Refiere dolor y limitación funcional.*

*En la exploración de MID: Edema pierna sin aumento de temperatura. Atrofia cuádriceps y gemelo. ROM rodilla 0-100º, tobillo fd 10º, fp 20. NRL bien. Marcha claudicante con asistencia.*

*Se remite a tratamiento de fisioterapia en centro concertado.*

*En control por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el 28 de julio de 2022 consta: "Según refiere el familiar la caída no fue en su domicilio sino en traslado de ambulancia a CS (al cambio de camilla)."*

*En Rx de control CEM que ha ido migrando hacia distal y se encuentra dentro del tobillo pues el tornillo distal ha ido saliendo.*

*Plan: No apoyo, se realiza ingreso urgente para retirada y CEM más pequeño o CEM de artrodesis pantalar (fusión articulaciones tibioastragalina y subastragalina).*

*8.-Ingresa, de forma programada, en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Insuflar en el periodo 25 a 28 de agosto de 2022 para intervención quirúrgica Cut In de CEM tibia derecha.*

*El 26 de agosto de 2022 se realiza: EMO de CEM Trigen con tornillos proximales y distales, se comprueba la falta de movilidad de callo óseo de tibia derecho. Se coloca Walker. Se solicita rx de control.*

*Hallazgos: Se comprueba buen callo óseo de tibia distal derecha por radiología y manual. Causa alta hospitalaria el 28 de agosto de 2022.*

*Mantener órtesis Walker. Puede deambular con la órtesis. Curas cada 48-72 horas de la herida quirúrgica en su Centro de Salud. Retirar sutura en su Centro de Salud a los 15 días de la intervención. Clexane 40mg subcutáneo, un vial cada 24 hora hasta nueva indicación.*

*9.-En control por Enfermera de Atención Primaria el 16 de septiembre de 2022: Buen aspectos, no signos de infección aparentes. Bordes aproximados. Nulo exudado. Se retiran resto de grapas. Se dejan puntos de aproximación en herida de rodilla.*

*10.-En control por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el 6 de octubre de 2022: En Rx control parece que está consolidada. Se retira Walker y se permite apoyo con andador.*

*Presenta úlcera en cara anterior de tibia donde callo óseo por presión del mismo. La herida de maleolo medial va bien. Se cita en un mes.*

*En control del 10 de noviembre de 2022: Rx control con fractura consolidada. Herida en cara anterior de tibia (en zona de callo óseo) que drena seroso (de 2 mm de diámetro) con curas c/72 horas por su DUE.*

*En control del 7 de febrero de 2023: Se realiza informe a petición de familiar. La herida de cara anterior de tibia donde tiene el callo de fractura ya está cerrado, no molesta en esa zona. Citar cuando finalice la RHB.*

*11.-En fecha 5 de agosto de 2024 acude al HSRM en ambulancia por caída desde su propia altura con trauma directo en cadera derecha presentando dolor e impotencia funcional. En Rx fractura de cadera (fémur proximal). Ingresa para tratamiento quirúrgico realizándose el 6 de agosto reducción y fijación de fractura de cadera con colocación de clavo intramedular.*

*C.- CONCLUSIONES*

*1.-Destacamos entre los antecedentes de la paciente osteoporosis senil desde al menos el año 2009, fractura de vértebra dorsal, dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho, dolor limitante en pierna derecha y traumatismo secundarios a caídas hombro doloroso, contusión en nalga derecha, fractura 3º y 4º metatarsiano pie derecho, fractura de radio distal y con posterioridad al hecho reclamado fractura de cadera (fémur).*

*Se describe caídas en los años 2009, 2010, 1 de abril de 2020 caída sobre el lado derecho, traumatismo en casa en pie derecho el 6 de abril de 2020, mayo de 2020 y abril de 2021. Con posterioridad al hecho reclamado sufre nueva caída el 5 de agosto de 2024 con trauma directo en cadera.*

*La osteoporosis se define como una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que origina fragilidad ósea aumentada con el consecuente incremento en el riesgo de fractura[1].*

*Esta fragilidad ósea hace que traumatismos de baja energía una caída o incluso una leve tensión como agarrarse o toser pueda originar una fractura.*

*En el caso de la osteoporosis postmenopáusica o Tipo I se caracteriza por una pérdida acelerada y desproporcionada de hueso trabecular (alta remodelación ósea). Las fracturas de los cuerpos vertebrales y de la porción distal del radio son complicaciones frecuentes. Se observa disminución de la actividad PTH para compensar el aumento de la reabsorción ósea[1].*

*La osteoporosis senil o Tipo II es detectada en algunas mujeres y varones de más de 70 años como consecuencia de un déficit de la función de los osteoblastos (bajo remodelado óseo). Otros factores etiopatogénicos son: sedentarismo-inmovilización, peor absorción intestinal de calcio, menor insolación y trastornos nutricionales que ocasionan déficit de vitamina D e hiperparatiroidismo secundario. Se asocia con fracturas de cuello femoral, porción proximal del humero y pelvis, por afectarse tanto el hueso cortical como el trabecular[1].*

*Los fracasos de implantes pueden llegar hasta un 50%, siendo las causas principales la débil estructura del hueso esponjoso, la carga total precoz, la consolidación tardía de las fracturas y la sobrecarga mecánica hueso-implante[1].*

*2.-En el contexto expresado, el 14 de mayo de 2022 se realiza desde el domicilio de la paciente llamada al CEOES 112 para traslado al Centro de Salud por dolor en tobillo derecho no lo puede mover.*

*Al llegar al Centro de Salud y realizarse la transferencia de la paciente desde la camilla del servicio de transporte sanitario a la camilla del centro cae al suelo sobre su lado derecho.*

*En el Hospital es diagnosticada de fractura transversa simple 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha (es decir en pelvis). Entendemos que la fractura de rama iliopubina se trató de forma conservadora (analgesia y reposo en descarga) actitud terapéutica propia de las fracturas de pelvis en los ancianos, de modo que el ingreso en el Servicio de COT se produce para intervención quirúrgica en relación a la fractura de diáfisis tibia y peroné derecho.*

*3.-Queda aclarado que la paciente sufre caída al realizarse en el Centro de Salud la transferencia entre camillas (camilla de vehículo de transporte sanitario a camilla del centro de salud) y que según declaración del personal del vehículo de transporte sanitario la transferencia fue realizada por dicho personal: "Preparándonos para la transferencia del paciente de nuestra camilla a la camilla del centro sanitario mientras el sanitario va a por el Rolón y el conductor le da al pisante de la camilla para subirla en altura y se queda engancha con la camilla de la unidad, provocando el desequilibrio y con la mala suerte que se caiga con la paciente enganchada. Todavía estaba sujeta y no se le habían quitado los cintos. Ya que*

*desde el Centro de Salud nos dijeron que la fuésemos pasando de camilla y nadie se personó para ayudarnos".*

*4.-En relación a las lesiones que en el escrito de reclamación se relaciona con la caída en el centro, a la vista de los antecedentes y el motivo de la llamada podríamos plantearnos si la fractura de diáfisis de tibia y peroné fue el resultado de una caída en domicilio o si fue junto con la fractura de rama isquiopubiana resultado de la caída desde la camilla durante la transferencia.*

**Nos orienta a caída o tropiezo en domicilio los siguientes hechos:*

*Antecedentes de fracturas por caídas en el domicilio.*

*Se realiza desde el domicilio de la paciente llamada al CEOES 112 para traslado al Centro de Salud por dolor en tobillo derecho, no lo puede mover. En la anotación por la Enfermera de Enlace en la historia de Salud consta que la paciente es traída al centro por dolor en la pierna -tobillo derecho- y que la paciente cae sobre la cadera -muslo derecho-.*

*En la hoja de intervención del traslado al Centro de Salud, previo al incidente, consta miembro inferior derecho edematizado.*

*El traslado al hospital se realiza ante la sospecha de fractura de cadera (zona del dolor, exploración física con acortamiento de miembro inferior derecho, rotación externa) y se solicita evaluación para descartar fractura de cadera pierna derecha.*

*Ya en el hospital en informe del Servicio de Traumatología en el apartado historia actual se describe "traída al Hospital Insular por caída accidental desde su propia altura tras sufrir resbalón en su domicilio, desde entonces con intenso dolor, limitación funcional de tobillo derecho."*

**Por otro lado encontramos :*

*"Dolor en tobillo derecho que le impide caminar" figura en los antecedentes desde el año 2009.*

*En la hoja de intervención del personal del vehículo de transporte sanitario correspondiente al traslado desde el domicilio y por tanto previo a la caída en el centro consta "No caída, no traumatismo" al igual que en el escrito de la Enfermera de Enlace "Refiere que se cae ocasionalmente pero que en esta ocasión no refiere caídas".*

*En fecha 28 de julio de 2022 el Servicio de Traumatología anota en la Historia Clínica "Según refiere el familiar la caída no fue en su domicilio sino en traslado de ambulancia a CS (al cambio de camilla)".*

*En informe de apertura de siniestro por la empresa (...) Servicios Integrales S.L. se incluye como daños corporales tanto la fractura de ramo iliopubiana como la fractura transversa diáfisis distal tibia y peroné.*

*5.-No pudiéndose afirmar que la fractura de tibia-peroné fuera consecuencia de traumatismo en domicilio y existiendo caída confirmada en el centro de salud y referencia en la hoja de traslado desde el domicilio al centro de salud de ausencia de traumatismo previo, procedemos a valorar cuantía indemnizatoria.*

*Aplicamos las cuantías correspondientes a la fecha del hecho causante:*

*Daño causado: Fractura transversa simple 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha.*

**La fractura osteoporótica de pelvis del anciano es un proceso frecuente siendo la fractura de la rama iliopubiana la más frecuente. Estas fracturas sin disrupción del anillo posterior son estables y no suelen suponer un riesgo vital para el paciente, siendo tratadas de forma conservadora con analgesia, profilaxis antitrombótica y movilización precoz.*

*No precisó intervención quirúrgica y el tiempo de inmovilización breve quedó englobado en el tiempo requerido por la fractura tibio-peroné distal estado consolidando el 27 de junio de 2022. No se describe secuelas de esta fractura.*

**Fractura 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho.*

*-Precisó ingreso hospitalario durante el periodo 14 a 24 de mayo de 2022.*

*Perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida en grado grave: 10 días.*

*10 días x 82,28 €/día = 822,80 €*

*-Requirió intervención quirúrgica "reducción cerrada y fijación interna con CEM (clavado endomedular) Trigen con dos tornillos proximales (uno dinámico) y un tornillo distal"*

*Intervención quirúrgica Grupo V: 1001 €.*

**Tiempo de curación según guía de IT del INSS 90 días no obstante se indició inmovilización de un mes. En cualquier caso buen callo óseo el 25 de agosto de 2022: 103 días de proceso de curación.*

*Descontando a los 103 días el periodo de ingreso (10 días) = 93 días de perjuicio personal básico.*

*93 días x 32,91 €/día = 3060,63 €.*

***Durante este periodo de curación en Rx de 28 de julio de 2022 se objetiva CEM que ha ido migrando hacia distal y se encuentra dentro del tobillo pues el tornillo distal ha ido saliendo. La débil estructura del hueso osteoporótico facilita el fracaso de los implantes. Por lo que precisó nueva intervención quirúrgica Cut In de CEM tibia derecha. En ese momento buen callo óseo de tibia distal derecha.*

*Intervención quirúrgica Grupo III: 701 €*

***Nuevo ingreso hospitalario durante el periodo 25 a 28 de agosto de 2022 para dicha intervención.*

*Perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida en grado grave: 3 días.*

*3 días x 82,28 €/día = 246,84 €*

***Mantiene Walker desde el alta de 28 de agosto de 2022 pudiendo deambular con la misma. Retirar sutura en su Centro de Salud a los 15 días de la intervención.*

*En control por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el 6 de octubre de 2022: En Rx control parece que esta consolidada. Se retira Walker y se permite apoyo con andador (previo al incidente caminaba con apoyo de bastón).*

*Días de perjuicio personal básico durante el periodo 28 de agosto a 6 de octubre de 2022: 39 días.*

*39 días x 32,91 €/día = 1283,49 €*

***En relación a las secuelas consideramos la situación aproximada en la valoración por el Servicio de Rehabilitación el 27 de julio de 2022. No existe nueva descripción de secuelas.*

*Flexión dorsal (N 25º)>>>>1-5 puntos >>>1 puntos*

*Flexión plantar (N 45º)>>>>>>>1-7 punto>>2 puntos*

*3 puntos (85 años en mayo de 2022) >>>>2.146,03 €*

*Total: 9261,79 €*

*6.-Sufrió TEP que precisó ingreso en el periodo 4 a 6 de junio de 2022. No obstante no podemos afirmar la relación con inmovilización post cirugía ortopédica, además se indicó al alta hospitalaria enoxaparina, siendo también posible secundaria a infección por SARSCov-2 padecida.*

*7.-La IQ posterior el 5 de agosto de 2024 por fractura de cadera (fémur proximal) no tiene relación con la fractura de pelvis en la caída desde la camilla (rama iliopubiana).*

*8.-Desconocemos si ha sido indemnizada por la compañía aseguradora de la empresa de ambulancia (CIA. (...)) que se menciona en la apertura del siniestro incorporada al expediente».*

## III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 12 de mayo de 2023.

- Mediante Resolución de fecha 16 de mayo de 2023 se requirió de subsanación a la reclamante, lo que fue verificado con fecha 8 de junio de 2023.

- Con fecha 16 de mayo de 2024 se dicta la Resolución n.º 1873/2023 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...).

- Con fecha 16 de mayo de 2023 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de modo que a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado, presuntamente, la lesión indemnizable, se determinen las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario, así como la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- Con fecha 12 de junio de 2023 por la entidad (...) se presenta escrito de personación, al cual se adjunta informe de apertura de siniestro por reclamación patrimonial.

- Con fecha 15 de junio de 2023 por la entidad (...) se presenta escrito de personación.

- Con fecha 25 de septiembre de 2024 se remite el informe del SIP, al que se acompaña la historia clínica y de salud de Atención Primaria de la paciente (...), así como la información facilitada por (...).

- Con fecha 1 de octubre de 2024 por la entidad (...) se presenta escrito de personación.

- Con fecha 1 de octubre de 2024 se requiere a (...) para que en el plazo de diez días *«informe acerca de si por la entidad (...) se ha procedido a indemnizar y en qué cuantía a (...) en relación con el siniestro referenciado: EXP. STRO. 20231476».*

- Con fecha 4 de octubre de 2023 por (...) se informa que *«por la entidad aseguradora (...), no se ha indemnizado a (...) en cuantía alguna (...) ».*

- Con fecha 7 de octubre de 2024 se presenta escrito por (...) al que se aporta copia de la relación de correos electrónicos mantenidos entre la correduría de seguros y (...) en relación con la indemnización de (...)

- Con fecha 9 de octubre de 2024 se requiere a la reclamante y a los demás interesados en el procedimiento para que formulen la proposición de prueba de que intenten valerse.

- Con fecha 17 de febrero de 2025 se presenta escrito por (...) aportando el apoderamiento conferido por la reclamante y solicitando el acceso y obtención de copia íntegra del expediente administrativo.

- Con fecha 19 de febrero de 2025 el Servicio Canario de la Salud pone a disposición del representante de la reclamante el expediente administrativo.

- Con fecha 10 de abril de 2025 se dicta Acuerdo sobre Periodo Probatorio, mediante el cual se admiten a trámite la prueba documental propuesta por la interesada, inadmitiendo la prueba testifical solicitada por innecesaria.

- Con fecha 10 de abril de 2025 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, formulándose alegaciones por la representación de (...) mediante escrito de 29 de abril de 2025, al que se adjuntaba informe médico pericial; y por la entidad (...) mediante escrito de 30 de abril de 2025.

- Con fecha 21 de mayo de 2025 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

## IV

**1.** La Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación formulada al concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, reconociendo el derecho de (...) a percibir una indemnización por importe total de 9.261,79 euros, y que considera debe ser abonada por la entidad (...), como empresa contratada por (...) para la ejecución de transporte sanitario.

**2.** Entrando en el fondo del asunto, se ha de advertir en relación con el instituto de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, que la reiterada doctrina jurisprudencial ha venido señalando que *«debemos recordar que si bien el artículo 106.2 de la Constitución Española establece que "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Del mismo modo el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común se deduce que la responsabilidad patrimonial de la Administración, ha sido configurada en nuestro sistema legal y jurisprudencialmente, como de naturaleza objetiva, de modo que cualquier consecuencia dañosa derivada del funcionamiento de los servicios públicos, debe ser en principio indemnizada, porque como dice en múltiples*

*resoluciones el Tribunal Supremo "de otro modo se produciría un sacrificio individual en favor de una actividad de interés público que debe ser soportada por la comunidad".*

*No obstante, también ha declarado de forma reiterada el Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 5 de junio de 1998) que no es acorde con el referido principio de responsabilidad patrimonial objetiva su generalización más allá del principio de causalidad, aun de forma mediata, indirecta o concurrente, de manera que, para que exista aquélla, es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, y que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir cualquier evento, lo que, en otras palabras, significa 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 aseguradoras 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 se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.*

*Para que concurra tal responsabilidad patrimonial de la Administración, se requiere (...) que concurran los siguientes requisitos:*

*A) Un hecho imputable a la Administración, bastando, por tanto, con acreditar que un daño antijurídico, se ha producido en el desarrollo de una actividad cuya titularidad corresponde a un ente público.*

*B) Un daño antijurídico producido, en cuanto detrimento patrimonial injustificado, o lo que es igual, que el que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportar. El perjuicio patrimonial ha de ser real, no basado en meras esperanzas o conjeturas, evaluable económicamente, efectivo e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.*

*C) Relación de causalidad directa y eficaz, entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido, así lo dice la Ley 30/1992, en el artículo 139, cuando señala que la lesión debe ser consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y*

*D) Ausencia de fuerza mayor, como causa extraña a la organización y distinta del caso fortuito, supuesto éste que sí impone la obligación de indemnizar. La fuerza mayor entroncaría con la idea de lo extraordinario, catastrófico o desacostumbrado, mientras que el caso fortuito haría referencia a aquellos eventos internos, intrínsecos al funcionamiento de los servicios públicos, producidos por la misma naturaleza, por la misma consistencia de sus elementos, por su mismo desgaste con causa desconocida, correspondiendo en todo caso a*

*la Administración, tal y como reiteradamente señala el Tribunal Supremo, entre otras y por sintetizar las demás, la de 6 de febrero de 1996, probar la concurrencia de fuerza mayor, en cuanto de esa forma puede exonerarse de su responsabilidad patrimonial».* (Fundamento de Derecho cuarto de la sentencia n.º 757/2006, de 28 de julio, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª, del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña).

Además, 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 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 aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

El art. 32 LRJSP 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.

**3.** Sentado lo anterior, en el presente caso, de las pruebas obrantes en el expediente administrativo han quedado acreditados todos los elementos integrantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, esto es: a) El

hecho lesivo, el cual viene dado por la caída de (...) de la camilla; b) Los daños ocasionados, que quedaron determinados en la fractura transversa 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha; y, finalmente, c) La relación de causalidad, toda vez que ha quedado debidamente acreditado que la caída se produjo como consecuencia de una inadecuada manipulación de la camilla por parte del personal de la empresa (...).

En este sentido, el Informe del SIP, una vez analizado el historial médico y clínico de (...), considera lo siguiente:

*« (...) 2.-En el contexto expresado, el 14 de mayo de 2022 se realiza desde el domicilio de la paciente llamada al CEOES 112 para traslado al Centro de Salud por dolor en tobillo derecho no lo puede mover.*

*Al llegar al Centro de Salud y realizarse la transferencia de la paciente desde la camilla del servicio de transporte sanitario a la camilla del centro cae al suelo sobre su lado derecho.*

*En el Hospital es diagnosticada de fractura transversa simple 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha (es decir en pelvis). Entendemos que la fractura de rama iliopubina se trató de forma conservadora (analgesia y reposo en descarga) actitud terapéutica propia de las fracturas de pelvis en los ancianos, de modo que el ingreso en el Servicio de COT se produce para intervención quirúrgica en relación a la fractura de diáfisis tibia y peroné derecho (...) ».*

Además, según Acta de Incidencias de la ambulancia con indicativo 3353 de fecha 6 de marzo de 2023, el personal del vehículo de transporte sanitario manifestó que: «*Preparándonos para la transferencia del paciente de nuestra camilla a la camilla del centro sanitario mientras el sanitario va a por el Rolón y el conductor le da al pisante de la camilla para subirla en altura y se queda engancha con la camilla de la unidad, provocando el desequilibrio y con la mala suerte que se caiga con la paciente enganchada. Todavía estaba sujeta y no se le habían quitado los cintos. Ya que desde el Centro de Salud nos dijeron que la fuésemos pasando de camilla y nadie se personó para ayudarnos. Fue algo accidental, por lo que pedimos disculpas por lo ocurrido*».

Finalmente, se ha de señalar que, de conformidad con el art. 32.9 LRJSP en relación con los apartados 1 y 2 del art. 196 LCSP, se establece la obligación de indemnizar del contratista en los siguientes términos:

*«1. 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.*

*2. Cuando tales daños y perjuicios hayan sido ocasionados como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración, será esta responsable dentro de los límites*

*señalados en las leyes. También será la Administración responsable de los daños que se causen a terceros como consecuencia de los vicios del proyecto en el contrato de obras, sin perjuicio de la posibilidad de repetir contra el redactor del proyecto de acuerdo con lo establecido en el artículo 315, o en el contrato de suministro de fabricación».*

Pues bien, en el presente caso ha quedado acreditado que el daño causado a (...) fue ocasionado por la conducta negligente del personal de (...) al proceder al cambio de camilla, de tal manera que se ha de imputar la responsabilidad por el daño a tal empresa, en aplicación del art. 196 LCSP, la cual habrá de abonar al reclamante la totalidad de la cantidad que resulte de la valoración del daño.

Como hemos expuesto, no sólo se ha de llamar al contratista al procedimiento –dándole audiencia, notificándole cuantas actuaciones se realicen, exponga lo que a su derecho convenga y proponga cuantos medios de prueba estime necesarios- para evitar producirle indefensión, sino que, en caso de que se demuestre que existe nexo de causalidad entre el daño producido y alguna de las operaciones que incluyó la ejecución del contrato, la responsabilidad es del contratista pues es una responsabilidad directa. La Administración no responde por los daños causados por su contratista ni mancomunada, ni solidaria, ni subsidiariamente.

Este Organismo Consultivo ha tenido ocasión de señalar lo siguiente (Dictámenes 270/2019, de 11 de julio; 202/2020, de 3 de junio, 365/2021, de 8 de julio, y 106/2025, de 26 de febrero, entre otros):

*« (...) Las sucesivas normas reguladoras de los contratos administrativos han mantenido una regulación similar en lo que se refiere a la responsabilidad de los contratistas por los daños causados a terceros como consecuencia de la ejecución de tales contratos arts. 97.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio; 198 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público; 214 Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre; art. 196 de la 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. La concreta legislación aplicable vendrá determinada por la fecha de adjudicación del contrato a (...), si bien, como se ha dicho, no difieren en su regulación material sobre este extremo.*

*(...)*

*Según los referidos artículos de la legislación de contratos, la responsabilidad del contratista ante los particulares es una responsabilidad directa. La Administración no*

*responde por los daños causados por su contratista ni mancomunada, ni solidaria, ni subsidiariamente (...) ".*

*Por esta razón, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración como el contratista, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces será el obligado a resarcirlo, salvo cuando tales daños y perjuicios hayan sido ocasionados como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración, en cuyo caso será ésta la responsable».*

Por todo lo expuesto, estimándose que en el presente caso concurren todos los requisitos exigibles para apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, en los términos analizados, se concluye que la Propuesta de Resolución de sentido estimatorio es conforme a Derecho.

**4.** Por último, la reclamante solicita una indemnización por importe total de 438.931,44 euros, aplicando analógicamente las tablas contenidas en el baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación -en adelante, Ley 35/2015-, conforme a la siguiente descripción:

Tabla 3.B Perjuicio Personal Particular: 507 días de carácter grave: 45.259,89 euros.

Intervenciones quirúrgicas:

24/05/2022, grupo V, código 2041: Fractura tibio o peroné: 1.359,03 euros.

26/08/2022, grupo III, código 2029: Extracción material de osteosíntesis: 988,38 euros.

Tabla 2.A.1. Baremo médico:

a) Neurología

Trastorno cognitivo moderado, dado que la paciente presenta trastorno de la memoria, cuadro confusional, imposibilidad para la realización de cualquier tipo de tarea, incluida la alimentación y el aseo personal, nula capacidad de mantener relaciones sociales en su espacio familiar: 50 puntos.

b) Sistema musculoesquelético

Pelvis: Algias pélvicas post-fractura: 5 puntos.

Pierna: Pseudoartrosis de tibia sin infección: 25 puntos.

Tabla 2.A.2. Baremo económico

Total, secuelas y tras la aplicación de la fórmula de Balthazard, para dos secuelas, 65 puntos = 126.492,15 euros.

Tabla 2.B. Perjuicio Personal Particular.

Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas de carácter muy grave: 178.538,42 euros.

Perjuicio moral pérdida de calidad de vida de los familiares de grandes lesionados: 86.293,57 euros.

Por su parte, el SIP y la entidad (...), consideran que la cantidad que debe percibir la reclamante en concepto de indemnización es la de 9.261,79 euros, conforme al siguiente desglose que consta en el Informe del SIP:

*«Daño causado: Fractura transversa simple 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho + fractura rama iliopubiana derecha.*

**La fractura osteoporótica de pelvis del anciano es un proceso frecuente siendo la fractura de la rama iliopubiana la más frecuente. Estas fracturas sin disrupción del anillo posterior son estables y no suelen suponer un riesgo vital para el paciente, siendo tratadas de forma conservadora con analgesia, profilaxis antitrombótica y movilización precoz.*

*No precisó intervención quirúrgica y el tiempo de inmovilización breve quedó englobado en el tiempo requerido por la fractura tibio-peroné distal estado consolidando el 27 de junio de 2022. No se describe secuelas de esta fractura.*

**Fractura 1/3 distal diáfisis tibia y peroné derecho.*

*-Precisó ingreso hospitalario durante el periodo 14 a 24 de mayo de 2022.*

*Perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida en grado grave: 10 días.*

*10 días x 82,28 €/día = 822,80 €*

*-Requirió intervención quirúrgica "reducción cerrada y fijación interna con CEM (clavado endomedular) Trigen con dos tornillos proximales (uno dinámico) y un tornillo distal"*

*Intervención quirúrgica Grupo V: 1001 €.*

**Tiempo de curación según guía de IT del INSS 90 días no obstante se indició inmovilización de un mes. En cualquier caso buen callo óseo el 25 de agosto de 2022: 103 días de proceso de curación.*

*Descontando a los 103 días el periodo de ingreso (10 días) = 93 días de perjuicio personal básico.*

*93 días x 32,91 €/día = 3060,63 €.*

***Durante este periodo de curación en Rx de 28 de julio de 2022 se objetiva CEM que ha ido migrando hacia distal y se encuentra dentro del tobillo pues el tornillo distal ha ido saliendo. La débil estructura del hueso osteoporótico facilita el fracaso de los implantes. Por lo que precisó nueva intervención quirúrgica Cut In de CEM tibia derecha. En ese momento buen callo óseo de tibia distal derecha.*

*Intervención quirúrgica Grupo III: 701 €*

***Nuevo ingreso hospitalario durante el periodo 25 a 28 de agosto de 2022 para dicha intervención.*

*Perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida en grado grave: 3 días.*

*3 días x 82,28 €/día = 246,84 €*

***Mantiene Walker desde el alta de 28 de agosto de 2022 pudiendo deambular con la misma. Retirar sutura en su Centro de Salud a los 15 días de la intervención.*

*En control por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el 6 de octubre de 2022: En Rx control parece que está consolidada. Se retira Walker y se permite apoyo con andador (previo al incidente caminaba con apoyo de bastón).*

*Días de perjuicio personal básico durante el periodo 28 de agosto a 6 de octubre de 2022: 39 días.*

*39 días x 32,91 €/día = 1283,49 €*

***En relación a las secuelas consideramos la situación aproximada en la valoración por el Servicio de Rehabilitación el 27 de julio de 2022. No existe nueva descripción de secuelas.*

*Flexión dorsal (N 25º)>>>>1-5 puntos >>>1 puntos*

*Flexión plantar (N 45º)>>>>>>>1-7 punto>>2 puntos*

*3 puntos (85 años en mayo de 2022) >>>>2.146,03 €*

*Total: 9261,79 €».*

Pues bien, examinado el expediente administrativo y analizado el informe médico pericial de parte se debe establecer la cuantía indemnizatoria en la cantidad de 42.871,29, conforme al siguiente desglose:

PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR:

* Grave: Se han de considerar días graves aquellos durante los cuales la reclamante permaneció hospitalizada (art. 138.3 de la Ley 35/2015). A este efecto, consta en el expediente administrativo remitido a este Organismo consultivo que la reclamante permaneció en ingreso hospitalario durante los siguientes periodos:

Del 14 al 24 de mayo de 2022=10 días

Del 25 al 28 de agosto de 2022 =3 días

Asimismo, se debe incluir el periodo comprendido entre el 4 y el 6 de junio de 2022 -dos días-, toda vez que consta en el Informe Clínico de Alta en el Servicio de Medicina Interna de 6 de junio de 2022, que dicho ingreso fue originado por un tromboembolismo pulmonar (TEP) lobar *«provocado post-quirúrgico (cirugía ortopédica previa) sin inestabilidad hemodinámica»*. Esto es, la causa del ingreso derivó directamente de la previa cirugía que le fue realizada como consecuencia de las lesiones causadas por la caída de la camilla, por lo que tales días han de ser computados como perjuicio personal particular grave.

Por tanto, se consideran 15 días de Perjuicio Personal Particular Grave, los cuales se encuentran valorados conforme a la Resolución de 23 de febrero de 2022, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación en el año 2022 -en adelante, Baremo 2022-, en la cantidad de 82,28 euros diarios, lo que hace un total de 1.234,20 euros.

* Moderados: Conforme al art. 138.4 de la Ley 35/2015, se han de considerar como días de Perjuicio Personal Particular Moderado los restantes. Ahora bien, en relación con estos días, el SIP y la entidad (...) consideran como fecha de curación el 25 de agosto de 2022, sin embargo, del análisis del expediente administrativo se deduce que el alta médica fue el 3 de octubre de 2023.

Así, en el Informe Clínico de Consultas Externas del Servicio de Traumatología de 15 de febrero de 2023, se hace constar que la paciente es remitida a rehabilitación y se acuerda volver a citar cuando finalice la rehabilitación, sin que conste ningún informe clínico posterior de este Servicio en el que se le dé el alta médica por la lesión de fractura de tibia y peroné. Posteriormente consta Informe Clínico de Rehabilitación de fecha 3 de octubre de 2023 en el que se hace constar *«Alta de tratamiento por máxima mejoría alcanzable con la RHB, continuará con medidas domiciliarias»*, por tanto, debe ser esta fecha la que se tenga en cuenta como fin del proceso.

Así que, teniendo en cuenta que el accidente se produjo el día 14 de mayo de 2022 y el alta se produjo el día 3 de octubre de 2023, ello supone que tardó en curar 507 días, de los cuales hay que deducir los 15 días considerados graves, lo que hace un total de días Perjuicio Personal Particular Moderado de 492, que a razón de 57,04

euros diarios -Baremo 2022-, hace un importe total por este concepto de 28.063,68 euros.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

La reclamante fue sometida a dos intervenciones quirúrgicas que deben ser indemnizadas, dadas las características de la operación, complejidad de la técnica quirúrgica y tipo de anestesia (art. 140 Ley 35/2015) en las cantidades establecidas en el informe médico pericial privado:

Intervención del 24 de mayo de 2022: 1.359,03 euros.

Intervención del 26 de agosto de 2022: 988,38 euros.

SECUELAS

a) Neurológicas: La reclamante solicita 50 puntos por secuelas neurológicas, dado que, según el informe médico pericial, presenta trastorno de la memoria, cuadros confusionales, imposibilidad para la realización de cualquier tipo de tarea, incluida la alimentación y el aseo personal y nula capacidad de mantener relaciones sociales en espacio familiar. Sin embargo, tal petición no puede ser atendida toda vez que consta debidamente acreditado que dichas lesiones neurológicas no guardan relación alguna con la caída de la camilla -hecho causante de la responsabilidad-, amén de padecerlas con carácter previo al accidente.

b) Pelvis: Asimismo la reclamante solicita 5 puntos por algias pélvicas post-fractura, sin embargo, ni en el historial clínico ni en el de Atención Primaria se refiere en momento alguno que (...) tenga dolor en la pelvis una vez consolidada la fractura, lo que tuvo lugar el 27 de junio de 2022. La única referencia de dolor que realiza la paciente es en la zona del tobillo. Ni tan siquiera el perito médico constata las algias pélvicas en su informe pericial, exponiendo únicamente que a la exploración clínica (...) padece «*cuadro de dolor y limitación de cadera y MII*», debiendo recordarse que la lesión por la que se ha incoado el presente procedimiento fue en el miembro inferior derecho. Por lo expuesto, no queda acreditada la secuela reclamada.

c) Extremidad inferior.

La reclamante barema en 25 puntos la secuela en la pierna consistente en pseudoartrosis de tibia sin infección. Igual suerte desestimatoria ha de correr esta solicitud, toda vez que, tampoco, ni en el historial clínico, ni en el de Atención

Primaria, ni tan siquiera en el propio informe médico pericial de parte, consta que (...) padezca esta secuela.

Por el contrario, lo que consta en el Informe Clínico de Consultas Externas de Rehabilitación de 3 de octubre de 2023 al exponer la evolución y comentarios se señala «*La paciente refiere que ha mejorado con las sesiones, ya que logra caminar mejor y el dolor de la pierna es menor, al EF consciente, colaboradora, que acude a consulta en silla de ruedas, aunque logra marcha a cortos y lentos pasos con andador, para corta distancia y supervisada por terceras personas, ligera bipedestación con apoyo, mantiene control de tronco y cefálico, transferencias con ligera dificultad, deformidad del pie D (plano-valgo y rotación externa) BA TD: limitado a los últimos grados de flexo-extensión, inversión y eversión 0º, ligera molestia a la palpación y movilización del mismo, leve tumefacción de tobillo, no cambio de coloración ni de temperatura, SDABVD*».

De tal forma que, de acuerdo con la Tabla 2.A.1 del Anexo de la Ley 35/2015, y conforme con lo baremado por el SIP, la reclamante padece secuelas en el tobillo (apartado 7) consistentes en limitación de la movilidad a la flexión dorsal (Normal 25º) -de 1 a 5 puntos-, correspondiéndole 1 punto, toda vez que en el referido informe de 3 de octubre de 2023 se hace constar en la exploración física «*TD: flexo-extensión 20º* (...) »*.*

Asimismo, padece como secuela limitación a la flexión plantar (Normal 45º) -de 1 a 7 puntos-, correspondiéndole 7 puntos, puesto que, igualmente, en el Informe de Rehabilitación de 3 de octubre de 2023 se hace constar «*inversión y eversión 0º*»*.*

Por tanto, en concepto de secuelas derivadas de las limitaciones funcionales que padece en el tobillo derecho le corresponden 8 puntos que, teniendo en cuenta la edad que tenía la reclamante en el momento de suceder los hechos -85 años- y aplicando el Baremo de 2022 que valora el punto de secuela en 1.403,25 euros, le corresponde un importe total por este concepto de 11.226 euros.

Finalmente, en cuanto a las cantidades reclamadas por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas tanto de la reclamante como de sus familiares, no procede estimar tal petición, por cuanto consta en el expediente administrativo que la reclamante en el momento de suceder los hechos ya tenía limitadas sus capacidades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Además, su hijo tampoco ha acreditado por medio alguno que es el encargado de sus cuidados, alimentación, salud, aseo y seguridad económica, más allá de las afirmaciones que se vierten en el informe médico pericial.

Asimismo, la cantidad objeto de la indemnización deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, de conformidad con lo establecido en el art. 34.3 LRJSP.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada, se considera parcialmente conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen. En consecuencia, la contratista (...) habrá de indemnizar a la reclamante en la cantidad de 42.871,29 euros.