Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 2 9 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de octubre 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 (...) y (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 391/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría 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 cuantía indemnizatoria reclamada por la interesada [91.780 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en adelante, LCCC-, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -en adelante, LPACAP-.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la citada LPACAP; 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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

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. 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.

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 el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación 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.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

Asimismo, y según consta en el expediente administrativo, la interesada actúa mediante representantes -(...) y (...)-, cuyo poder de actuación consta debidamente acreditado en el expediente [art. 5 LPACAP].

5.2. 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, se encuentra legitimado pasivamente el centro sanitario privado en donde fue dispensada la prestación médica a la paciente -por cuenta del Servicio Canario de Salud a través de la figura del concierto sanitario-.

Como se ha manifestado en numerosos Dictámenes de este Consejo Consultivo [31/1997, de 20 de marzo; 554/2011, de 18 de octubre; 93/2013, de 21 de marzo; 154/2016, de 16 de mayo y 48/2017, de 13 de febrero, entre otros], los conciertos

sanitarios, cuya regulación específica se encuentra en los arts. 90 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos.

Conforme a la legislación de contratación administrativa, si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Por ello, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud -el Servicio Canario de la Salud en este caso-, como el centro sanitario privado concertado; porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo.

En definitiva, en el presente procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, junto a éste, está legitimado pasivamente el centro sanitario privado concertado. Estas razones explican que el instructor haya llamado a éste al procedimiento -en su calidad de presunto responsable del daño alegado- y le haya dado vista del expediente y trámite de audiencia.

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero LPACAP]. Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

7. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 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 LPACAP].

II

1. La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizada 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.

En este sentido, la perjudicada fundamenta su pretensión resarcitoria en los siguientes presupuestos fácticos -folios 1 y ss.-:

«PRIMERA. El 7 de marzo de 2023, mi madre, (...), de ochenta y dos (82) años de edad, ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, con motivo de un ICTUS vertebrobasilar. Al siguiente día 8, es derivada al centro concertado del Grupo ICOT, Hospital Ciudad de Telde, donde ingresa para recibir tratamiento rehabilitador.

A la hora del mediodía del día 22 de marzo de 2023, mientras se encontraba ingresada en el mencionado centro concertado para recibir su tratamiento rehabilitador y bajo la supervisión del personal de dicho centro, mi madre sufre una caída que le provoca una fractura transcervical de la cadera izquierda.

Acreditación de los anteriores particulares es la respuesta dada por la dirección del mencionado centro concertado rehabilitador a la reclamación formulada, a consecuencia de dicho suceso, el 5 de abril de 2023 (...) .

SEGUNDA. Tras el anterior suceso mi madre fue trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín. Siendo intervenida quirúrgicamente, por fractura subcapital de cadera izquierda, el 29 de marzo de 2023 por el Servicio de Traumatología del citado Hospital. Realizándosele una reducción y fijación de la fractura con extensión al cuello femoral mediante artroplastia de doble movilidad cementada. Manteniéndose su ingreso hospitalario hasta el 31 de mayo de 2023, inclusive. Cuando, a pesar de no tener aun autonomía personal y estando limitada para andar, ese Servicio decide darle el alta hospitalaria y derivarla a un centro concertado a fin de tratamiento de su rehabilitación funcional, para reeducación de la marcha. Acreditación de los anteriores particulares es el informe clínico de alta y de evolución, que acompaño (...) .

TERCERA. Desde tal alta hospitalaria mi madre ha estado encamada en su domicilio, pues ha perdido su autonomía personal, precisando de silla de ruedas y necesitando de terceras personas. Habiéndosele denegado su ingreso en un centro concertado, pese a haberlo solicitado reiteradamente así sus hijas. Quienes, desde entonces, han tenido que ocuparse día a día de los quehaceres y cuidados cotidianos que aquélla necesita. Inclusive, de su traslado al centro concertado para continuar con el tratamiento rehabilitador. Tratamiento rehabilitador que, por decisión médica, terminó el pasado mes de diciembre de 2023, al entender el equipo facultativo la imposibilidad de conseguir una mejoría de las secuelas producidas por tal lesión de cadera. Acreditación de lo anterior es el informe emitido por el centro concertado ICOT, Centro Rehabilitación (...), que acompaño (...) .

CUARTA. Las hijas de(...), ante la dependencia absoluta de ésta de terceras personas y la imposibilidad de seguir atendiendo personal y diariamente a su madre, han tenido que ingresarla, desde el mes de agosto de 2023, en un centro privado sociosanitario, este es, el (...), donde pudiese recibir los cuidados y atenciones diarias, dada la negativa recibida de

ese Servicio Público, situación que permanece a día de hoy. Acreditación de este extremo son la factura emitida mensualmente por tal centro socio sanitario y un justificante bancario del pago mensual, que, respectivamente, acompaño (...) ».

2. Partiendo de los hechos descritos anteriormente y dando por sentada la concurrencia de los requisitos sobre los que se fundamenta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria [«*De la relación de los hechos expuestos entiendo que, en nuestro caso, ha resultado una inadecuada prestación médica por parte del Servicio Canario de la Salud, dada que no ha sido la adecuada a las necesidades de (...), por lo que hay una relación de nexo causal entre la actuación facultativa y los daños y perjuicios finalmente resultantes*»], la reclamante plantea una pretensión indemnizatoria -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidente de tráfico regulado en 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- cuyo monto total asciende a la cantidad de 91.780 €.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 22 de marzo de 2024, (...), actuando en nombre y representación de (...), interesa la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el anormal funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

2. Con fecha 1 de abril de 2024 se requiere a la interesada a fin de que subsane su reclamación inicial.

3. Con fecha 17 de abril de 2024 las hijas [(...) y (...)] de la reclamante [(...)] presentan escritura de poder mediante la que se acredita su representación -mancomunada- y se ratifican en la reclamación formulada.

4. Mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 3 de mayo de 2024 se admite a trámite la reclamación interpuesta. Esta resolución administrativa consta debidamente notificada a la interesada y al centro sanitario concertado Hospital ICOT Ciudad de Telde -en adelante, ICOT-.

Asimismo, y con idéntica fecha -3 de mayo de 2024- se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud -en adelante, SIP-.

5. Con fecha 18 de diciembre de 2024 se evacua el informe del SIP, en el que se analiza la siguiente documentación:

«1.- Información facilitada por la reclamante.

2.- Copia Historia Clínica Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN).

3.- Informe emitido por el Dr. (...), director del centro concertado ICOT Hospital Ciudad de Telde.

4.- Informe emitido por el Dr. (...), Jefe de Servicio de Medicina Interna del centro concertado ICOT Ciudad de Telde.

5.- Informe emitido por (...), Inspectora médico de la Unidad de Gestión y Evaluación, Dirección de Área de Salud de Gran Canaria».

6. Con fecha 2 de junio de 2025 se dicta acuerdo probatorio y, simultáneamente, se dispone la apertura del trámite de vista y audiencia.

Las precitadas resoluciones constan debidamente notificadas a la interesada y al centro sanitario concertado ICOT.

7. Una vez transcurrido el plazo legalmente conferido al efecto, no consta la formulación de alegaciones por parte de la reclamante ni del centro sanitario concertado.

8. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

9. Con fecha 18 de agosto de 2025 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima « (...) *la reclamación formulada por Dª (...) y Dª (...) en nombre y representación de (...) por no*

concurrir los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública».

10. Mediante oficio de 3 de septiembre de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo al día siguiente], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención dispensada a la paciente.

En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones.

1.1. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el Dictamen 29/2025, de 22 de enero [con cita de los anteriores Dictámenes 704/2024, de 2 diciembre y 272/2019, de 11 de julio:

«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho («semper necesitas probandi incumbit illi qui agit») así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega («ei incumbit probatio qui dicit non qui negat») y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios («notoria non egent probatione») y los hechos negativos («negativa no sunt probanda»). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, 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. 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)».

Finalmente, y como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo *« (...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: «Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts.3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts.6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».*

1.2. Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

La reclamación formulada por (...) y (...), en nombre y representación de su madre, (...), se fundamenta en los presuntos daños derivados de una caída sufrida por la paciente el 22 de marzo de 2023 en el centro concertado ICOT Hospital Ciudad de Telde, durante el proceso de rehabilitación posterior a un ictus vertebrobasilar. La caída provocó una fractura subcapital de cadera izquierda, que requirió intervención quirúrgica mediante artroplastia total cementada. Las reclamantes alegan que, como consecuencia de dicha caída y de la negativa del Servicio Canario de la Salud a autorizar un nuevo ingreso en centro concertado, la paciente ha perdido su autonomía funcional, precisando asistencia permanente y habiendo sido ingresada en un centro privado sociosanitario. Por todo ello, se reclama una indemnización de 91.780 €.

Sin embargo, del análisis exhaustivo del expediente administrativo, la historia clínica y los informes técnicos obrantes, no se acredita la concurrencia de los requisitos exigidos por el art. 32 LRJSP para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

En este sentido, resulta pertinente reproducir -y compartir- los argumentos expuestos por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar cuanto se expone a continuación:

« (...) en el caso reclamado se tomaron todas las medidas oportunas en evitación de la caída que finalmente se produjo, no siendo responsabilidad del personal del centro ya que se siguió el protocolo establecido al efecto y así mismo, en relación con la nueva derivación a centro concertado no pudo llevarse a cabo por las razones que se expondrán debiendo señalar ya en este momento que la paciente permaneció ingresada en el Hospital Dr. Negrín hasta que se le dio el alta a domicilio, al no presentar su situación, criterios de derivación a centro concertado.

La paciente fue trasladada a ICOT (Centro Concertado) para la realización de la rehabilitación precisa para la recuperación del Ictus que sufrió. En ese momento se encontraba consciente y orientada y no precisaba, supervisión continua ni sujeción mecánica. La valoración inicial efectuada al ingreso por el facultativo responsable, determina, entre otros extremos, que no presentaba deterioro cognitivo y que el riesgo de caídas era bajo: La

escala para la valoración del riesgo de caídas Downton en la fecha de dicho ingreso (...) determinó una puntuación total de 2. Por tanto, Bajo riesgo (folio 276) y así como buen control del tronco estático y dinámico. Transferencia a Bipedestación con mínima ayuda (...) al tratarse de una paciente consciente orientada con autonomía para realizar ejercicios en gimnasio diariamente con control del tronco estático y dinámico, y con capacidad de seguir órdenes simples y complejas no estaba indicada la utilización de contención mecánica (Informe de Medicina Interna (folios 275 a 279).

ICOT cuenta con protocolo de caídas (folios 306 a 311)) y se ha aplicado en el presente caso.

La sedestación fue uno de los cuidados de enfermería que estaba prescrita y la paciente ha estado siempre consciente y orientada durante todo el ingreso e incluso después del incidente.

Hemos de señalar que como norma general la sujeción mecánica es una medida sanitaria excepcional cuya indicación responde a criterios clínicos y corresponde siempre al médico que asiste al paciente responsable tanto de su indicación como de la información al paciente y a sus familiares.

La STSJ de Castilla y León (Valladolid) núm. 2511/2015 de 4 noviembre. JUR 2015\293994, aclara, en un caso similar al que ahora se analiza que, el riesgo de caídas de un paciente debe valorarse de acuerdo con los datos de los que se dispone en el momento del ingreso de la paciente y a la vista de su evolución y no con posterioridad, a la vista de los sucesos acaecidos. Explica lo siguiente: " La medicación que tomaba el accidentado, con independencia de los efectos de sedación que produzca, no se considera que justifique la aplicación de medidas especiales para evitar el riesgo de caída en el contexto en la que esta caída se ha producido, tal y como ya ha sido descrito. La medicación indicada produce efectos tranquilizantes y de conciliación del sueño sin que se considere suficiente para hacer perder la consciencia respecto a los actos a realizar y respecto a la conducta a seguir como lo pone de manifiesto la conducta seguida por el propio accidentado. Éste detectó la necesidad fisiológica de orinar dando la luz para realizarlo por sus propios medios acudiendo al lugar adecuado sin perder, en ningún momento, la consciencia atendiendo a las manifestaciones que realizada de lo ocurrido, tal y como las mismas se relatan por la enfermera y por las dos auxiliares en el documento que consta en el folio 107 del expediente administrativo y se confirma en el Informe Evolutivo de Enfermería en el que (...) señala expresamente que "está consciente y orientado " (...) es evidente que la existencia de ese riesgo- de caídas- ha de valorarse en función de los datos existentes previamente y no a posteriori o de manera retrospectiva".

La caída se produce en un momento en que la paciente se encuentra sola, por lo que no existe ningún testigo presencial de los hechos que constante la forma exacta en la que se produce la caída.

Como se hace constar en Notas de enfermería la paciente tras RHB se lleva a su habitación. A las 12:30 se encuentra por los técnicos sanitarios del turno correspondiente en el suelo de la habitación, acostada tras sufrir una caída.

(...)

El (...) informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (...) concluye:

(...)

2.- En relación a la caída fortuita con fractura de cadera izquierda: (...) estaba teniendo una buena recuperación, seguía un plan de fisioterapia en gimnasio con potenciación global, reeducación de transferencias y marcha progresiva, rampas y escaleras.

Reforzaba la marcha con auxiliar de paseos en planta fuera de horario de terapia.

El protocolo, que existe en el Hospital Ciudad de Telde, Prevención de caídas accidentales valora las escalas de riesgo, la paciente presentó en el momento del ingreso las siguientes. Pfeiffer: 0 no deterioro cognitivo. Barthel: 51 dependiente moderado. Braden: 16 bajo riesgo. Downton: 2 riesgo bajo. Este último valora el riesgo de caídas.

En función de estos se adoptan las medidas para prevenir las caídas y evitar que los pacientes sufran lesiones. Retirada de obstáculos, barandillas, calzado apropiado, etc.

Todos los pacientes ingresados tienen, en alguna medida, riesgo de caerse durante su estancia.

En la literatura científica existen estudios que han demostrado que algunas caídas se van a producir a pesar de que se usen sujeciones en el momento de la caída. Estudios descriptivos han demostrado que los pacientes se caen de la cama a pesar de estar levantadas las barandillas. Es decir, las barandillas y sistemas de sujeción no proporcionan una protección total ante las caídas. No pueden hacerse recomendaciones generales en lo que concierne al uso de barandillas y sujeciones. Por otra parte, el uso de sujeciones mecánicas que limitan la movilidad del paciente con riesgo son muy controvertidas. En pacientes conscientes y orientados, que toleran satisfactoriamente la sedestación, con capacidad de mantener la posición vertical de manera independiente, para reducir el riesgo de caídas en situaciones de bajo riesgo, como en el presente caso, no resultaría indicado implementar medidas de sujeción mecánica.

En el caso de la paciente no estaba indicada la utilización de contención mecánica.

A pesar de las medidas preventivas, las caídas accidentales en el ámbito hospitalario siguen ocurriendo, tal como dice el informe preceptivo del Dr. (...).

En el momento de la caída, la paciente fue atendida y diagnosticada en tiempo y forma, y posteriormente trasladada a su hospital de referencia para tratamiento quirúrgico. Actuando de forma prudente y según dicta el protocolo para estos casos.

3.- El día 22 de marzo de 2023 a las 23:58 h. fue llevada al Servicio de Urgencias del HUGCDN por presentar deformidad, acortamiento e impotencia funcional por dolor en MII tras caída desde butacón en el centro concertado ICOT Hospital Ciudad de Telde.

El día 24 de marzo de 2023 ingresó a cargo del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología con el diagnóstico de fractura subcapital de fémur izquierdo, para ser intervenida quirúrgicamente. Tras la colocación de una prótesis total de cadera izquierda comenzó tratamiento rehabilitador (31/03/2023), durante el ingreso en el centro hospitalario, para mejorar estado funcional de la paciente. En notas de fisioterapeuta 05/04/2023 "paso a bipedestación con ayuda, da algunos pasos con asistencia".

Se solicitó traslado a un centro concertado desde el Servicio COT. No pudiendo trasladarse por falta de camas. Continuando ingresada en el Servicio de COT.

El día 9 de mayo de 2023 al pasar visita el COT confirma la buena evolución, caminaba con andador por la habitación de manera estable y se considera dar el alta, pero los familiares se niegan.

Doña (...) no precisaba la asistencia médica en centro hospitalario, contando con el alta del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Desde el día 12 de julio de 2023 hasta el día 18 de diciembre de 2023 estuvo en tratamiento en el Centro de Rehabilitación Escaleritas. El tratamiento se suspendió debido a la situación de la paciente. Ánimo bajo, no mejoría, no realizaba transferencia ni bipedestación."

(...)

En pacientes conscientes y orientados, que toleran satisfactoriamente la sedestación, con capacidad de mantener la posición vertical de manera independiente, para reducir el riesgo de caídas en situaciones de bajo riesgo, como en el presente caso, como ya se ha explicado no resulta indicado implementar medidas de sujeción mecánica.

Tras la caída en ICOT y las complicaciones surgidas, siendo derivada al Hospital Dr. Negrín, la nueva escala para la valoración del riesgo de caídas Dowton de 3 de mayo de 2024 es ahora modificada con una puntuación de 3 como de riesgo medio.

A modo de conclusión, valorando el proceso sufrido a raíz del ACV sufrido el 7 marzo de 2023 y sus secuelas, una vez se inicia tratamiento rehabilitador en ICOT Telde así como sedestación en sillón, no se consideró preciso aplicar medidas de contención ni en el Servicio de Urgencias Hospital Dr. Negrín donde fue inicialmente asistida ni en la prolongación del ingreso en centro concertado para continuar recibiendo tratamiento rehabilitador.

Tras la caída fue remitida al Hospital Dr. Negrín donde, una vez intervenida de la fractura que sufrió, permaneció hasta el 9 de mayo de 2023, fecha en que el criterio médico era el alta, a lo que los familiares se opusieron. Tal y como consta en el expediente, en

informe de la Inspección Sanitaria, el traslado a centro concertado no se ajustaba a los criterios establecidos para ello, toda vez que el tratamiento que precisaba la paciente se podía prestar de forma ambulatoria.

No se aprecia, por tanto, daño antijurídico indemnizable, ya que, por una parte, la actuación del Centro ICOT, fue en todo momento ajustada a la lex artis, no pudiendo atribuirse la caída del paciente a negligencia alguna. Durante su estancia previa en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín no fue prescrita medida de contención. La paciente no tenía alto riesgo de caídas, por otra parte, tampoco avisó al personal sanitario antes de levantarse de la silla. Todo ello hace que la caída fuera imposible de prever y, por tanto, de evitar.

Por otra parte, en relación con la solicitud de ingreso en centro concertado tras la repetida caída no se daban los criterios establecidos para ello».

En resumen, la caída sufrida por (...) el 22 de marzo de 2023 en el centro concertado ICOT Hospital Ciudad de Telde no puede ser atribuida a negligencia alguna por parte del personal sanitario ni del propio centro. La paciente se encontraba ingresada para tratamiento rehabilitador tras un ictus vertebrobasilar, y había sido valorada mediante escalas clínicas que situaban su riesgo de caída en niveles bajos. No se prescribieron medidas de contención ni en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Dr. Negrín ni en el centro concertado, y la paciente toleraba adecuadamente la sedestación, se encontraba orientada, colaboradora y consciente. La caída se produjo al levantarse espontáneamente del butacón sin avisar al personal, lo que la convierte en un evento clínico imprevisible e inevitable, incluso en contextos asistenciales diligentes -como es el caso, en el que se aplicaron las medidas preventivas previstas en el protocolo de prevención de caídas del centro, incluyendo evaluación mediante escalas Pfeiffer (0), Barthel (51), Braden (16) y Downton (2), que situaban a la paciente en un riesgo bajo de caída, como ya se ha señalado-. Así lo concluye el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que descarta cualquier infracción de la *lex artis* y califica el incidente como fortuito.

En cuanto a la atención posterior a la caída, el expediente acredita que fue inmediata, adecuada y conforme a los protocolos clínicos. La paciente fue trasladada al Hospital Dr. Negrín, intervenida quirúrgicamente mediante artroplastia total cementada, y sometida a seguimiento clínico y rehabilitación funcional. Durante su estancia hospitalaria, se documenta evolución favorable, con capacidad para realizar bipedestación con ayuda y caminar con andador por la habitación de forma estable.

Estas circunstancias fueron valoradas por la Dirección de Área de Salud de Gran Canaria, que concluyó que los cuidados requeridos podían prestarse de forma ambulatoria, y que no concurrían los criterios clínicos establecidos para autorizar un nuevo ingreso en centro concertado. La negativa al traslado, por tanto, no fue arbitraria ni infundada, sino ajustada a la situación clínica de la paciente y a la disponibilidad de recursos asistenciales. A este respecto, se ha de indicar que la insistencia de los familiares en obtener un nuevo ingreso en centro concertado no puede alterar el juicio clínico ni convertir en antijurídica una decisión que se adoptó conforme a criterios técnicos y asistenciales. El expediente recoge que, tras el alta hospitalaria, la paciente fue derivada al Centro de Rehabilitación Escaleritas, donde recibió tratamiento hasta diciembre de 2023, momento en que se suspendió por ausencia de mejoría funcional.

Por lo demás, la reclamación no acredita la existencia de un daño antijurídico. La pérdida de autonomía funcional de la paciente, si bien lamentable, no puede considerarse consecuencia directa y exclusiva de la caída sufrida, sino que responde a un proceso clínico multifactorial, en el contexto de un ictus vertebrobasilar, antecedentes de fracturas previas, síndrome ansioso-depresivo, infecciones urinarias recurrentes y deterioro funcional progresivo. La historia clínica y los informes médicos incorporados al expediente evidencian que la situación de dependencia ya existía antes del evento traumático, y se agravó por causas clínicas no imputables a una actuación negligente.

En consecuencia, procede desestimar la reclamación formulada al no quedar acreditados los presupuestos legales exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria se entiende que es conforme a Derecho, en atención a los razonamientos expuestos en el Fundamento IV de este Dictamen.