

Dictamen nº: **37/18**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **01.02.18**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 1 de febrero de 2018, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Doña (en adelante, “*la reclamante*”) sobre reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos al subir a una ambulancia para su traslado a un centro sanitario.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud el 6 de octubre de 2015, la reclamante y su marido formulan una escueta reclamación de responsabilidad patrimonial en el que manifiestan que el día 9 de agosto de 2015 la reclamante tenía cita con el especialista de riñón y llamaron a una ambulancia.

Relatan, que acudió la ambulancia y el personal encargado de su traslado les piden la silla de ruedas de la reclamante para bajarla sin embargo, ellos les dicen que prefieren que la bajen en la silla de la que dispone la ambulancia y al subirla a los asientos de delante se cayó la

silla, y la reclamante. Prosiguen su relato indicando que tras la caída ha perdido fuerza en la pierna izquierda, no puede andar y *“me tuvieron que dar 37 puntos”*.

Tras reiterar que la reclamante no puede andar finalizan el escrito indicando que su marido y ella se encuentran en una residencia.

No cuantifican el importe de la indemnización. Solicitan, *“nos ayuden en algo”*.

SEGUNDO.- Presentada la citada reclamación, se inicia expediente de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, (en adelante, LRJ-PAC) y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al procedimiento el informe de la directora médico del SUMMA-112 de 17 de noviembre de 2015 en el que manifiesta que el día 9 de agosto de 2015 se recibieron dos llamadas:

«A las 07:51 horas se recibió una llamada en el Servicio Coordinador de Urgencias (SCU) del SUMMA-112 por paciente “con dolor lumbar irradiado a pierna”, el médico coordinador asignó una unidad de médico a domicilio (UAD-02), que atendió a la paciente.

Además, el mismo día 9 a las 14:48 horas, se recibió una llamada para la misma paciente, con motivo de consulta “caída, obesidad, dolor”, por lo que se asignó un recurso de transporte sanitario con carácter urgente para traslado de la paciente al hospital, la

paciente fue trasladada al Hospital Infanta Leonor, sin constar incidencias durante dicho traslado. Se ha solicitado informe a la empresa responsable de Transporte Sanitario de lo ocurrido conforme se expresa en la queja, en el cual también se afirma que no constan incidencias al respecto.

Como quiera que la reclamación hace referencia a un transporte sanitario no urgente (consulta de especialidad), se han revisado los transportes sanitarios no urgentes (o programados), realizados a esta persona resultando ser que desde Diciembre 2014 hasta la fecha actual han sido 7 (días: 17/12/14, 06/01/2015, 11/08/15, 24/08/2015, 11/09/15, 09/10/15 y 11/11/15), ninguna coincidente con la fecha supuesta del incidente de la reclamación. Es por ello que, desde esta Dirección se entiende que la fecha reflejada en la reclamación no es correcta, y por tanto no es posible con los datos aportados informar respecto al contenido de la reclamación».

Por su parte, la empresa prestataria del servicio emitió informe sobre los hechos el 28 de diciembre de 2015 en el que expresa:

«El siniestro tuvo lugar el día 9 de agosto, siendo reseñable que este día cayó en domingo. La Reclamante llamó al Servicio de Ambulancias porque supuestamente tenía cita con “el especialista del riñón”. No obstante, es sabido por todos que los fines de semana no hay citas programadas para los especialistas. A pesar de parecerles rara esta llamada por lo recién mencionado, no lo cuestionan y acuden al domicilio señalado para recoger a la reclamante.

Al llegar al mismo, se encuentran con la Sra. sentada en el suelo de su habitación y se le ayuda a su incorporación, ya que su marido allí presente, no está capacitado para ello. Asimismo, sale andando de su habitación hasta el comedor donde se sienta en su silla de ruedas, la cual los operarios del Servicio de Ambulancias llevan al ascensor, y allí nueva mente se levanta y entra andando al mismo.

Una vez abajo se le informa de que se le va a tumbar en la camilla para el traslado al hospital y ella manifiesta que prefiere ir sentada.

Para el acceso a la ambulancia hay dos escalones y para subirlos se le ofrece ayuda, sin embargo, ella manifiesta seguridad para poderlo hacer ella sola.

Una vez ha subido un solo escalón comienza a ponerse nerviosa y se la intenta ayudar, es por este motivo que se la informa de que el trayecto al Hospital será más conveniente que lo realice tumbada en vez de sentada.

Es en este punto cuando la Sra. (...), en vez de continuar con el ascenso del segundo y último escalón, al notar la ayuda de los trabajadores del Servicio de Ambulancias, se deja caer a su suerte y lógicamente se golpea la pierna con ese segundo escalón que ha obviado.

Una vez tumbada en la camilla, la reclamante ni se ha percatado de la herida producida, siendo los miembros del Servicio de Ambulancias, los que nuevamente velan por ella y proceden a la cura de la misma».

Finalmente, califica de *“absolutamente desproporcional y falso”* que se produjera una herida que precisara puntos de sutura.

Tras la emisión del anterior informe, el 15 de enero de 2016 la directora médico del SUMMA-112 incorpora al procedimiento nuevo informe *“ante la gran diferencia descrita entre la herida que se refiere en la reclamación y la descrita en el informe de la empresa, se han evaluado los traslados en ambulancia de transporte no urgente a la consulta de especialidades de los días que se tienen registrados y que se relacionaron en el informe emitido con fecha 17 de noviembre de 2015, y le informo que en ninguno de éstos tampoco constan incidencias de caídas o golpes en relación a la reclamación”*.

El 15 de abril de 2016 el jefe de sección del Hospital Universitario Infanta Leonor hace constar que la reclamante acudió al Servicio de Urgencias del hospital el 9 de agosto de 2015 por cuadro de 24 horas de debilidad y dificultad para la marcha y *“en la exploración física se objetiva heridas inciso contusas superficiales, de 3 cms y en colgajo de aproximadamente 20 cms, afectan piel y tejido celular subcutáneo que requirió sutura de la misma”*.

También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante en la que se refleja que la interesada, de 75 años de edad, con antecedentes de intervención quirúrgica en pierna izquierda y obesidad mórbida ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor el 9 de agosto de 2015 con dificultad para la marcha, sin fiebre, sin otros síntomas y que al subir a la ambulancia de traslado sufre heridas en pierna izquierda, sin caídas en domicilio. A la exploración física presenta heridas inciso contusas superficiales, de 3 cms y en colgajo de aproximadamente 20 cms, realizándose cura y sutura de herida. Con buena evolución de la

herida y resolución de insuficiencia renal y acidosis metabólica, recibe alta clínica el 11 de agosto de 2015, si bien precisó curas de la herida en domicilio y retirada de puntos.

El marido de la reclamante el 13 de junio de 2016 reitera los hechos relatados en la reclamación inicial e indica el nombre y domicilio de la residencia de Quijorna en la que se encuentran.

A solicitud del Servicio Madrileño de Salud, el 18 de agosto de 2016 ha emitido informe de valoración del daño corporal una licenciada en medicina y cirugía que valora un tiempo de 22 días de estabilización de las heridas, de los cuales, los 15 primeros se consideran impeditivos y los últimos 7 como no impeditivos, un perjuicio estético ligero de 6 puntos y cuantifica la indemnización en 4.882,22 euros.

Con fecha 11 de octubre de 2016, se practicó requerimiento a fin de que la reclamante aportara fotocopia del D.N.I. y número de cuenta bancaria a su nombre.

El 3 de marzo de 2017 fue notificada a la empresa la apertura del trámite de audiencia no constando la presentación de alegaciones dentro del plazo concedido para ello.

De igual forma, con fecha 19 de junio de 2017 fue notificado el trámite de audiencia a la reclamante, sin que conste la presentación de alegaciones.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución firmada el 5 de diciembre de 2017 en la que se propone la estimación de la reclamación formulada, reconociendo el derecho de la reclamante a una indemnización por importe de 4.882,22 euros.

TERCERO.- En este estado del procedimiento el consejero de Sanidad, solicitó el 10 de enero de 2018 dictamen preceptivo a esta Comisión Jurídica Asesora en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial que nos ocupa.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 4/18 a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 1 de febrero de 2018.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.a) de la Ley 7/2015, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3.c) del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. No obstante, de conformidad con su disposición transitoria tercera, apartado a), dado que este procedimiento se incoó a raíz de la

reclamación presentada con anterioridad a la entrada en vigor de dicha norma, resulta de aplicación la normativa anterior, esto es, los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), que han sido desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, ya que es la persona que ha sufrido el daño supuestamente causado por una indebida asistencia sanitaria, siendo ella la que firmó, junto con su marido, el escrito inicial de reclamación.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid por ser a quien corresponde el servicio público de transporte sanitario para el traslado de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social, sin perjuicio de la posibilidad de ejercer la acción de repetición frente a la contratista que realizó el transporte sanitario.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJ-PAC). En el presente caso, la reclamación se presentó el día 6 de octubre de 2015. Dado que se está reclamando por la caída sufrida el 9 de agosto de 2015, debe considerarse que la acción de responsabilidad se ha ejercitado en el plazo legalmente establecido.

Respecto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. De acuerdo con el artículo 10 del RPRP, se han recabado informes, de la empresa responsable del transporte sanitario, del

SUMMA 112 y consta también informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a los interesados de conformidad con los artículos 9, 10 y 11 del RPRP, y 82 y 84 de la LRJ-PAC que no han formulado alegaciones.

Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada Ley 39/2015, si bien, como ya hemos adelantado, en este caso habrá de estarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP, dada la fecha de iniciación del procedimiento.

Según una constante y reiterada jurisprudencia, de la que puede destacarse la sentencia del Tribunal Supremo de 6 de abril de 2016 (RC 2611/2014), la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas debe reunir los siguientes requisitos:

a) Efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas;

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

c) Ausencia de fuerza mayor;

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente se deduce que, sin la existencia de un daño real y efectivo de quien solicita ser indemnizado, no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración. Así, la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012, RC 280/2009, -reproducida por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 6 de octubre de 2017, RC 32/2017-consideró que *“(...) la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

En nuestro caso, el daño que pudiera resultar indemnizable resulta acreditado habida cuenta de las lesiones personales que sufrió la reclamante con ocasión del accidente según consta en la historia clínica e informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor.

Asimismo, el resultado dañoso resulta imputable al funcionamiento del servicio público. No resulta controvertido, pues así lo reconoce la propuesta de resolución, que la reclamante sufrió una caída el 9 de agosto de 2015 al entrar en la ambulancia para su traslado al centro hospitalario, sin que pueda admitirse que la empresa que prestó el servicio de ambulancia no tuviera en cuenta en el traslado que se trataba de una persona de 75 años de edad con

problemas de movilidad, ni actuara con una adecuada diligencia y cuidado.

QUINTA.- Tratándose de un daño indemnizable procede a continuación valorar la indemnización debida por la existencia del daño antijurídico.

Se ha aportado al expediente un informe de valoración de daño corporal, realizado por especialista y a instancia del Servicio Madrileño de Salud, que considera apropiada una valoración de la indemnización por importe de 4.882,22 euros.

La interesada por su parte, no ha cuantificado el importe de la indemnización que solicita, no obstante de los datos obrantes en la historia clínica debemos considerar que la indemnización que recoge la propuesta de resolución siguiendo el informe de valoración del daño corporal es correcta si bien la diferencia entre esa cantidad y la que recoge el presente dictamen, viene dada porque el informe de valoración en que se basa la propuesta no ha tenido en cuenta exactamente las cuantías de las indemnizaciones correspondientes a 2014 previstas en la Resolución de 5 de marzo de 2014 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, aplicable en el año 2015, que es la fecha de los hechos.

Así, la reclamante permaneció desde el 9 de agosto hasta el 24 de agosto con los puntos de sutura presentando con posterioridad hematoma y humedad por lo que 15 días impeditivos a razón de 58,41 euros resulta 875,15 euros y 7 días no impeditivos a razón de 31,43 euros resulta una cantidad de 220,01 euros que sumados a seis puntos de secuelas a razón de 631,54 euros por la cicatriz de una herida de 20 cms de extensión teniendo en cuenta la edad de la reclamante, alcanza una indemnización total de 4.885,40 euros .

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación por responsabilidad patrimonial presentada e indemnizar a la reclamante con la cantidad de 4.885,40 euros que deberá actualizarse a la fecha de la resolución que ponga fin al procedimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 1 de febrero de 2018

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 37/18

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid