

Dictamen n.º: **723/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **14.11.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 14 de noviembre de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por un abogado, en representación de D., por una pretendida caída en el traslado en ambulancia, realizado por el SUMMA 112, desde el hospital a su domicilio.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado el día 12 de junio de 2023, en el registro telemático del SERMAS, un abogado que indicaba actuar en representación de la persona arriba indicada, formuló una reclamación de responsabilidad patrimonial por las pretendidas deficiencias del traslado en ambulancia del paciente, a su domicilio, dispensado por el SUMMA 112, pocos días después de haber sido intervenido, que habrían determinado la necesidad de una reintervención.

En su escrito de reclamación explica que, el día 26 de noviembre de 2019, el paciente fue intervenido del fémur y la cadera, en el Hospital

Universitario de Móstoles y, en una consulta posterior de revisión del día 11 de diciembre de 2019, se le dio de alta. Para regresar a su domicilio desde esa consulta, se cursó una solicitud de transporte sanitario no urgente al SUMMA 112, que se llevó a efecto mediante una ambulancia de la empresa “AMBULANCIAS SANTA SOFIA”, que trasladaba a varias pacientes más, sin más personal técnico que el conductor del vehículo.

Refiere que, al llegar a su destino, fue ayudado únicamente por el referido conductor, resultando a todas luces insuficiente para poder auxiliarle a descender y trasladarle a su domicilio, de forma que el citado conductor no pudo sujetarle, cayendo al suelo.

Manifiesta que dicho suceso ocurrió en presencia de su esposa y de otro testigo que no concreta y que, después de eso, el conductor pidió la colaboración de dos compañeros más para levantarlo y colocarlo en la silla de ruedas.

Añade que, esto ocurrió sobre las 13:08 horas y, durante el transcurso de la tarde, ante los dolores insoportables que estaba padecido, tuvo que llamar a otra ambulancia para trasladarlo de nuevo al hospital, donde tras ser examinado le indicaron que a causa de la caída se le había desplazado la prótesis, teniendo que reintervenirle el mismo día 11 de diciembre de 2019, siendo dado de alta en el mes de enero de 2020.

Manifiesta que, desde entonces no ha tenido mejora alguna y, de hecho, el 3 de noviembre de 2022 volvió a ingresar de urgencia, siendo operado el día 8 de noviembre, por una fractura subcapital de fémur izquierdo y que, hasta la fecha no ha recuperado la bipedestación, viéndose agravadas sus patologías previas, a consecuencia de permanecer inmóvil durante todo este tiempo, tras la caída sin haberse recuperado de las operaciones posteriores.

Por todo ello, para el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados, solicita una indemnización por importe de 61.836,01€, referido a los daños causados hasta esa fecha; si bien manifestando que no se habían estabilizado las secuelas. Subsidiariamente se solicita la indemnización *“que por mejor criterio judicial pudiera establecerse para las secuelas y perjuicios personal sufrido desde la fecha del accidente hasta la estabilización de las lesiones”*.

En materia probatoria, se adjunta a la reclamación una queja remitida al SUMMA 112, con fecha 28 de abril de 2023, y un informe del Área de Traumatología del Hospital Universitario de Móstoles, de 23 de mayo de 2023, en cuyos antecedentes se refiere la primera intervención de implante de prótesis de cadera derecha del paciente, del 16 de noviembre de 2029 y, la otra intervención, el 11 de diciembre de 2019, por la *“luxación de la prótesis, tras evento traumático”*, del que no se ofrecen más detalles -folios 1 al 9 del expediente-.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

El paciente, con 67 años de edad en ese momento, tenía antecedentes de hábito tabáquico, neuralgia de trigémino, intervención de hernia inguinal derecha, coxartrosis y se encontraba en seguimiento en Endocrinología, por probable síndrome de secreción inadecuada de la hormona diurética.

Según consta, el día 26 de noviembre de 2019, el paciente ingresó en las Urgencias del Hospital Universitario de Móstoles, tras sufrir una caída en su domicilio, debiendo ser intervenido quirúrgicamente para efectuarle un implante de prótesis total de cadera derecha, con los siguientes componentes: Cotilo R3 56 mm press fit sin tornillos; vástago conquest cementado de 12 mm y cabeza de oxinium 36 mm+ 8.

El día 4 de diciembre de 2019, recibió el alta hospitalaria a domicilio, con visitas y revisiones de seguimiento pautadas.

El día 11 de diciembre de 2019, tenía programada una revisión de la intervención quirúrgica en consulta de Traumatología, habiéndose previsto igualmente una solicitud al SUMMA 112 de traslado no urgente del paciente, desde su domicilio hasta el Hospital Universitario de Móstoles, para someterse a esa cita médica y, el posterior regreso en la misma forma.

La empresa prestadora de los servicios de traslado, por cuenta del SUMMA 112, fue la mercantil SERVICIOS AUXILIARES SANITARIOS SANTA SOFIA, S.A., y las condiciones del traslado previsto, fueron las de un transporte colectivo, con autorización de un acompañante y con camillero.

En las anotaciones del desarrollo del servicio no hay ninguna incidencia registrada.

Consta una llamada al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del SUMMA 112, efectuada por la hija del reclamante, la misma tarde del día 11 de diciembre de 2019, a las 17:12 horas, que fue atendida por un médico regulador que, en la información clínica recogida anotó: *“al llegar a casa su padre del alta, tras quitarle los puntos de la cadera izquierda, al levantarlo de la silla, caída al suelo de rodillas, mueve la pierna, pero dolor a nivel de cadera derecha”*.

Ante estos hechos, el reclamante fue nuevamente trasladado al hospital, siendo reintervenido por una *“luxación de la prótesis, tras evento traumático”*.

Según consta, el alta de la reintervención del paciente se produjo el día 22 de diciembre de 2019, por motivo de la buena evolución -folio 33-.

Entre tanto, el día 13 de diciembre de 2019, la hija del reclamante efectuó una primera queja frente al SUMMA 112, por los hechos reclamados, recibiendo contestación que fue remitida conjuntamente al reclamante y a su hija, con fecha de 27 de enero de 2020. En la misma se relata el conjunto de la asistencia, sin reflejar que durante la misma se hubiera producido alguna caída del paciente, ni ninguna otra incidencia traumática.

Según consta, el 8 de noviembre de 2022, se produjo un nuevo ingreso del paciente, tras sufrir una caída en su domicilio, con lesión en el pie izquierdo y otra fractura subcapital de cadera izquierda, teniendo que ser nuevamente intervenido, con control neurológico correcto y evolución médica adecuada; recibiendo el alta el 18 de noviembre de 2022, con férula antiequino para el pie izquierdo y citas para curas y revisión en consulta de Traumatología.

En un electromiograma de 19 de diciembre de 2022 y en otro de 24 de abril de 2023, el estudio neurofisiológico mostró signos de axonotmesis parcial severa de la rama peroneal del ciático izquierdo, en todo su trayecto, con signos de denervación activa en los músculos dependientes y sin signos de reinervación, en esos momentos.

En la última cita señalada, el paciente solicitó información sobre una nueva intervención “*en la cadera y el pie izquierdo*”, sin que en la historia clínica conste la indicación, ni ningún dato en relación con dichos procedimientos.

TERCERO.- Presentada la reclamación, con fecha 15 de junio de 2023, se efectuó un primer requerimiento formal al reclamante, indicándole que debería firmar la reclamación, como perjudicado, o bien acreditarse la representación de quien manifestaba que era su letrado, en plazo de diez días “*mediante cualquier medio válido en derecho que dejara constancia fidedigna de su existencia, tales como poder notarial,*

apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos”. En caso contrario se le apercibía de que se le tendría por desistido de su petición.

El día 19 de junio de 2023, el paciente aportó escrito autorizando al letrado actuante a que le representara en este procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial, junto con una copia de su DNI.

Teniéndose por subsanada la deficiencia, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Mediante oficio de 23 de junio de 2023, notificado al reclamante el día 27 del mismo mes y año, se comunicó al reclamante la incoación del procedimiento, la normativa rectora y el sentido desestimatorio del eventual silencio, si el procedimiento no fuera resuelto en el plazo de seis meses.

Igualmente, el día 26 de junio de 2023, se interesó del SUMMA 112 y de la mercantil SERVICIOS AUXILIARES SANITARIOS SANTA SOFIA S.A., la remisión de la documentación clínica generada en su intervención, con objeto de disponer de los elementos de juicio suficientes para dictar en su día resolución ajustada a derecho.

Por su parte, consta emitido un informe suscrito por la titular de la Dirección Médica de Transporte del SUMMA-112, indicando que, tras la correspondiente búsqueda en sus archivos informatizados, así como en los audios de las llamadas, habían podido constatar la existencia de una solicitud de traslado para este paciente, el día 11 de diciembre de 2019, desde su domicilio hasta el Hospital Universitario de Móstoles,

para una revisión médica de la intervención quirúrgica a la que había sido sometido, con la consiguiente vuelta tras la misma.

Se precisaba que, la empresa prestataria de los traslados fue mercantil SERVICIOS AUXILIARES SANITARIOS SANTA SOFIA, S.A., y las condiciones del traslado solicitadas por el hospital, fueron la de realizar un transporte colectivo, con autorización de un acompañante y con camillero.

En esa misma ficha, existe una anotación del día 8 de enero de 2020, referente a una notificación que el SUMMA dirigió a la coordinadora de la empresa, en la que se le comunicaba que:

“la familia dice que en el servicio del día 11-12-19, el paciente se cayó cuando le recogió el conductor, él solo y el servicio estaba solicitado con ayuda. Han tenido que operar al paciente, por la caída”.

A esa información la coordinadora de la empresa respondió que: *“en el servicio no hay ninguna incidencia registrada del día 11-12-19”.*

Igualmente se indicaba que, se había localizado una llamada al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del SUMMA112 (SCU) efectuada por la hija del reclamante, esa misma tarde a las 17:12 horas, que fue atendida por un médico regulador que, en la información clínica recogida, refiere: *“al llegar a casa su padre, del alta tras quitarle los puntos de intervención de cadera, al levantarlo de la silla, caída al suelo de rodillas, mueve la pierna, pero dolor a nivel de cadera derecha”.*

Ante estos hechos, el reclamante fue nuevamente trasladado al hospital.

El informe añade que, *“de la documentación clínica aportada por el reclamante, entendemos que, independientemente de la nueva asistencia*

a la que tuvo que ser sometido, ese mismo día 11 de diciembre de 2019, y que entendemos, constituyen los hechos objetos de la reclamación, con posterioridad el paciente sufrió una nueva caída en domicilio, motivo por el cual tuvo que ser tratado, y continúa presentando, hasta el momento actual, las complicaciones neurológicas que nos comunica es su escrito”.

También se daba noticia de la primera reclamación por los hechos reclamado, dirigida al SUMMA 112, ante la cual se solicitó informe a la empresa de ambulancias, cuya contestación, le fue transmitida al reclamante, y a su hija, con fecha de 27 de enero de 2020, y que se volvía a transcribir. A saber: *“En el traslado de regreso del paciente a su domicilio, cuando llegó el técnico al hospital de Móstoles para recogerle se encontró a este sentado en una silla de ruedas con su acompañante. Le preguntó si podía subir el peldaño de la ambulancia y si había algún obstáculo en el acceso a su domicilio.*

El paciente le contestó que con su ayuda sí podía subir el peldaño y que, en el domicilio no había obstáculo alguno ya que la vivienda disponía de ascensor.

El paciente, con ayuda de nuestro técnico, subió el peldaño de la ambulancia sin dificultad alguna, y se sentó en asiento colocándole el cinturón de seguridad, y a su acompañante le ofreció el asiento delantero de la ambulancia, a lo cual esta le contestó que no hacía falta, que vivían a 800m del hospital y que prefería irse andando hasta casa.

Durante el trayecto, no tuvo incidente alguno al respecto y cuando llegaron al domicilio la acompañante ya se encontraba allí. El paciente bajó de la ambulancia con la ayuda del técnico y le sentó en la silla de transporte, entraron en el portal, pero se encontró con 2 o 3 peldaños antes de llegar al ascensor.

El técnico le comunicó que él solo no podía subirle y que tenía que avisar a otra dotación para ayudarle, pero el paciente le insistió que, con

el andador, con su ayuda y agarrado a la barandilla él sí podía subir, que es autónomo y que camina con el andador. Al ponerse de pie, el técnico observó que no iba a ser capaz de subir porque le temblaban las piernas y decidió volverle a sentar en la silla de transporte y solicitar la ayuda a la empresa.

Cuando llegaron los compañeros, subieron al paciente sentado en la silla de transporte sin incidencia alguna y, en la salida del ascensor, el paciente les indicó que no hacía falta que le pasasen hasta casa ya que quería pasar caminando con su andador. Los técnicos insistieron en que tenían que dejarle en su domicilio y ante la negativa de estos, el paciente accedió, dejándole en su casa sentado en el sofá y despidiéndose del paciente y el acompañante.

Todos los técnicos que asistieron al paciente insisten que en ningún momento el paciente se cayó y que en ningún momento manifestara que se hubiese hecho daño alguno”.

El informe de la empresa continuaba explicando que esa era toda la información de la que disponían sobre la asistencia de este paciente, y analizada la misma, se les plantea la duda, pues carecemos de más informes clínicos del hospital, sobre si las lesiones o secuelas que el paciente reclamaba, podían estar relacionadas con una caída sufrida en su domicilio, con posterioridad a los hechos reclamados, por la que el paciente sufrió una nueva fractura en su pierna izquierda.

Por su parte, previo su oportuno requerimiento mediante diligencia instructora de 3 de julio de 2023, el Hospital Universitario de Móstoles adjuntó al procedimiento la documentación de la historia clínica relacionada con las asistencias referenciadas en la reclamación, incluyendo los documentos de consentimiento informados para las intervenciones efectuadas y otros tratamientos invasivos -folios 21 al 44 y 48 al 54-.

Se adjuntó un nuevo informe del Departamento de Calidad y Atención al Cliente de la mercantil S.A.S. Santa Sofia, S.A., de fecha 3 de julio de 2023, reiterando el relato de la asistencia y negando categóricamente que el paciente se cayera durante su traslado e intervención y afirmando que su intervención, el día 11 de diciembre de 2029, fue enteramente correcta. Añade el informe que, el 3 de noviembre de 2022, el mismo paciente sufrió una nueva caída en su domicilio, con lesión en el pie izquierdo y otra fractura de cadera, que requirió de una nueva prótesis, desconociendo otros informes y posibles caídas o golpes sufridos por el paciente desde el 11 de diciembre de 2019 -folios 46 y 47-.

Consta otro informe posterior emitido por la responsable de la Dirección Médica del SUMMA 112, informando sobre cierta consulta que le había sido efectuada a la empresa de ambulancias contratista, por parte del abogado del reclamante, en la que interesaba la determinación del número de ambulancias operativas ese día y en esa banda horaria, así como la identificación de los trabajadores actuantes.

La indicada empresa le contestó que consideraba que eran datos irrelevantes para tramitar el expediente patrimonial, al igual que los datos personales de los trabajadores implicados en el transporte, que – además- debían preservar por exigencias de su obligación de protección de sus datos personales.

Igualmente, en el informe del SUMMA 112 se daba cuenta de que, profundizando en esa cuestión, se había efectuado consulta a la Oficina de Seguridad de Sistemas de Información (OSSI), sobre la pertinencia o no de solicitar a la empresa adjudicataria los datos personales de los trabajadores actuantes, que no pertenecen a la plantilla de SUMMA112, puesto que habían sido interesados por el reclamante. Se reproducía la respuesta efectuada por la OSSI, según la cual *“los pacientes podrían conocer la identidad (nombre y apellidos) del personal que les atiende,*

atendiendo a lo dispuesto en la normativa mencionada, sin embargo, esta información no podrá ser facilitada por el SUMMA112 al paciente, ya que solamente tendrá acceso a los datos indicados en el pliego mencionado, sin incluir la identificación de los profesionales, para estas finalidades descritas”. -folios 53 y 54-.

Se adicionó al expediente seguidamente la transcripción de la llamada telefónica efectuada el día 11 de diciembre de 2019- folios 61 y 62-. En esa llamada se indicaba:

“Medico SUMMA: Sí, buenas tardes, soy el médico, dígame.

Alertante: Hola, buenas, mire es que mi padre le han operado de la cadera y del fémur, le han cambiado... bueno le han puesto unas prótesis, esta mañana ha ido a que le quiten las grapas y cuando ha vuelto el de la ambulancia le ha dejado caer y ha caído de rodillas y casi se pega con la cabeza en el suelo.

Médico: Perdón entonces ¿se ha caído de la ambulancia?

Alertante: No, a ver, le transportaba el de la ambulancia hasta el portal y entonces le ha ido a levantar, porque le ha hecho a mi madre bajar con el andador...

Médico: ¿De la silla?

Alertante: Sí, le ha levantado de la silla, entonces al levantarlo de la silla que le han traído un andador le ha dejado caer y ha caído de rodillas y no sabemos si la prótesis se ha hecho algo.

Médico: Golpe en rodilla, vale

Alertante: Le hemos dado un Nolotil para ver si se le pasaba el dolor, pero dice que le da miedo levantarse del sofá

Médico: Ya.

Alertante: Que él se nota como que no está bien.

....

Médico: Vale, pues nada, le mandamos una ambulancia

Alertante: Vale, de acuerdo.

Médico: Y ¿ha sido cuándo le operaron?

Alertante: Es que le han operado hace poco, es que lleva una mala suerte, le habrán operado hace cosa de...

Médico: Pero venía del hospital, pero no por eso ¿no?

Alertante: Sí, sí, venía... no, a ver... venía porque había ido hoy a que le quitaran los puntos de la herida”.

Teniendo por concluida la instrucción del expediente, el día 15 de octubre de 2024, se dio traslado de lo actuado al reclamante, para que efectuara las alegaciones que tuviera por pertinentes, siendo la notificación telemática rechazada por finalización del plazo para su acceso.

Consta notificado el trámite de audiencia a la empresa contratista encargada del traslado, el día 4 de octubre de 2023 -folio 68-.

Por su parte, el día 3 de enero de 2024, la representación del reclamante presentó escrito interesando como diligencias complementarias, la adición del historial clínico completo del reclamante, la transcripción completa de las llamadas al SUMMA 112 y que, se solicitase al “Área de solicitud de ambulancias del SUMMA”, la hora de recogida; la identificación de los operarios que conducían la

ambulancia que prestó servicios el día 11 de diciembre de 2019, para el transporte del paciente afectado; así como el cuadrante de ambulancias y personal adscrito a dicho centro hospitalario ese día, en el horario señalado.

Se procedió a remitir nuevamente la copia de la totalidad del expediente tramitado al reclamante y le fue concedido nuevamente el trámite de alegaciones finales.

Su abogado formuló el correspondiente escrito, el día 7 de junio de 2024, destacando las contradicciones entre el informe del personal de la ambulancia y las manifestaciones de la hija del reclamante, en la llamada efectuada al SUMMA 112, la tarde del día 11 de diciembre de 2019, considerando más verosímil estas últimas, sin mayor argumentación al respecto y teniendo por acreditado el nexo causal entre el daño y el servicio público. Se interesaba por todo ello la estimación de la reclamación y su cuantificación económica, con aplicación del baremo de tráfico. Se adjuntaba al escrito una solicitud del mismo abogado a la contratista prestadora del servicio de traslado en ambulancias, interesándole la indicación de cuál fuera su aseguradora.

Con posterioridad se concedió nuevamente un trámite de audiencia y alegaciones finales a la contratista SERVICIOS AUXILIARES SANITARIOS SANTA SOFIA, S. A.

No constan efectuadas otras alegaciones en el procedimiento.

Finalmente, el 27 de septiembre de 2024, se ha formulado propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación, declarando la prescripción de la reclamación y, subsidiariamente, considera que se no ha acreditado el daño antijurídico alegado por el reclamante.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 8 de octubre de 2024, se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 685/24, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 14 de noviembre de 2024.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y por solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, a la vista de la fecha de la reclamación iniciadora del procedimiento; se regula en la LPAC con las particularidades previstas

para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera incorrecta.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid puesto que, tanto el SUMMA 112, como el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, dependen de la red asistencial del SERMAS.

El cuanto a su desarrollo procedimental, el procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, puesto que se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se han admitido los medios de prueba documental aportados por el reclamante, se han solicitado los informes preceptivos, de los servicios implicados, constando la información proporcionada por el SUMMA 112 y la de la empresa contratista, sobre la asistencia del paciente el 11 de diciembre de 2019 referenciado, previstos en el artículo 81 LPAC.

Finalmente, y después de la incorporación al procedimiento de todo el material probatorio, se ha concedido el trámite de audiencia al reclamante y a la empresa contratista del SUMMA 112 y, por último, se ha dictado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no concurrir la antijuridicidad del daño.

Se observa que no se ha emitido el informe de la Inspección Médica, circunstancia que no obsta la adecuada tramitación del procedimiento, puesto que, en esta reclamación se cuestiona el desarrollo material de un servicio asistencial no propiamente sanitario.

Cabe recordar sobre el particular que, la Inspección Sanitaria Médica debe “*verificar la adecuación a la lex artis ad hoc de la actuación sanitaria de los profesionales de los centros públicos o vinculados al Servicio Madrileño de Salud, en los supuestos en que así se solicite por el órgano instructor de un expediente de reclamación por responsabilidad patrimonial*”, tal y como señala el apartado 2 del Anexo I del Plan Integral de Inspección de Sanidad y los criterios de actuación para los años 2023-2025, aprobado por la Orden 187/2023, de 8 de febrero, del Consejero de Sanidad.

Según lo expuesto, no resulta procedente recabar en la instrucción de este procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria, debiéndose centrar el análisis, en la eventual extemporaneidad de la reclamación y en la suficiencia o no de la acreditación de las circunstancias del traslado, dado que la contra-argumentación del SUMMA 112 y de la propia contratista se limitan a negar la veracidad del relato que ofrece el reclamante, indicando que la caída se debió producir, cuando ellos ya habían finalizado el traslado y, por tanto, sin su responsabilidad. A tales fines, lógicamente carece de toda relevancia la omisión del informe de la Inspección Sanitaria.

TERCERA.- En relación con el plazo para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, para que la reclamación pueda surtir efecto es necesario que haya sido formulada dentro del plazo que permite la ley, esto es, antes de haberse producido la prescripción del derecho a reclamar.

A estos efectos, el artículo 67 de la LPAC señala en su apartado primero que “*el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el*

hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

Así conforme a lo expuesto, el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la *actio nata*, recogida en el artículo 1969 del Código Civil.

En cuanto a la interpretación judicial del precepto transcrito, cabe traer a colación lo señalado en la Sentencia de 5 de octubre de 2023, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, conforme a la cual *«la cuestión ha sido objeto de tratamiento jurisprudencial en una pluralidad de sentencias como la STS, sc. 4ª, de 26 de febrero de 2013 (rec. 367/2011) que dice “Este plazo de un año se rige por las normas generales sobre el cómputo de los plazos, iniciándose en el momento en que se pudo ejercitar la acción de responsabilidad principio de la actio nata-, momento que no es otro que aquel en el que el perjudicado tuvo conocimiento del daño”. En los casos de daños como los que son objeto de consideración en el presente caso y que describe la sentencia de instancia, desde la curación de dichos daños o desde la determinación del alcance de las secuelas, (...).*

En este sentido, nuestra jurisprudencia, de la que son muestra entre otras muchas las sentencias de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, distingue entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o

encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance, como ocurrió en el caso enjuiciado.

Abunda en ello la STS, sec. 4ª, de 28 de junio de 2011 (rec. 6372/2009) que dice ‘En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento. Así lo hemos afirmado en sentencia del 31 de octubre de 2000. A tal efecto y como señala la sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene ‘proclamando hasta la saciedad (sentencias de 8 de julio de 1993 , 28 de abril de 1997 , 14 de febrero y 26 de mayo de 1994 , 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001), que “el dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto” (Sentencia de 31 de octubre de 200) , o, en otros términos “aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad” (Sentencia de 23 de julio de 1997). Lo que tampoco supone que el plazo quede abierto de manera indefinida, sino que ha de estarse al momento en el que se concreta el alcance de las secuelas, pues el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende (Sentencias de 12 de diciembre de 2009 , 15 de diciembre de 2010 y 26 de enero de 2011 - recursos 3425/2005, 6323/2008 y 2799/2009), ni siquiera al albur que la situación ya determinada fuera

sobrevenidamente reconocida a efectos laborales y de Seguridad Social, lo que constituye una mera paradoja de la tramitación coetánea de los distintos procedimientos administrativos y sociales consecuencia de un mismo resultado lesivo».

En el caso concreto que nos ocupa, se reclama por las consecuencias lesivas de un traslado, que fue efectuado el día 11 de diciembre de 2019 y habría determinado la necesidad de reintervenir al paciente ese mismo día.

Admitiendo los planteamientos del reclamante, es decir, que la necesidad de esa segunda intervención se produjo por las deficientes circunstancias del traslado; el alta tras la indicada reintervención del paciente, según consta, se produjo el día 22 de diciembre de 2019.

A la vista de todo ello, debe considerarse que la reclamación efectuada -incluso considerando a tal fin la fecha de la primera queja formulada por el reclamante ante el SUMMA 112, de fecha 28 de abril de 2023- resulta claramente extemporánea, al encontrarse ya prescrito su derecho.

A mayor abundamiento, debe apuntarse la falta de la prueba del mecanismo causal del accidente que propició el desplazamiento de la prótesis, el día 11 de diciembre de 2019, contando únicamente con las versiones contrapuestas frontalmente, ofrecidas por la empresa contratista que efectuó el traslado por cuenta del SUMMA 112 y la del propio reclamante que, sin embargo, no ha interesado la práctica del testimonio de otras personas que hubieran presenciado el desarrollo de los hechos u otra diligencia de prueba que respaldara su relato.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al haber prescrito el derecho del interesado a la reclamación.

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 14 de noviembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 723/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid