

Dictamen n^o: **195/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **27.04.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 27 de abril de 2011 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, promovido por E.S.V., en adelante “*la reclamante*”, por los daños sufridos por la caída de un aparato de rayos X durante la realización de una prueba.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 23 de abril de 2009, D.A., en nombre de la reclamante, presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la caída del aparato de rayos X durante la realización de pruebas diagnósticas en el Centro de Especialidades Periféricas Avenida de Portugal. Inicialmente no cuantifica el importe de la reclamación, si bien posteriormente se solicitan 18.000 euros.

Acompaña a su escrito de reclamación DNI e informes de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos.

Los hechos que derivan del expediente administrativo son los siguientes:

El 23 de marzo de 2009 la paciente, de 53 años de edad a la fecha de los hechos, mientras le realizan un enema opaco por estreñimiento en el Centro

de Especialidades de la Avenida de Portugal, se le cayó encima la máquina, por un fallo en el funcionamiento del compresor del telemando.

SEGUNDO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Con fecha 27 de mayo de 2009, por parte de la Administración se requiere a la reclamante para que especifique el daño causado y las posibles secuelas relacionadas con el motivo de la reclamación, y la aportación de documentación acreditativa de la relación de parentesco, junto con la concreción de la cuantía económica solicitada. Dicho requerimiento fue atendido mediante escrito presentado en fecha 1 de junio de 2009.

De conformidad con el artículo 10.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se ha solicitado la emisión de informe al Servicio supuestamente causante del daño, el cual declara:

“Durante la exploración realizada a la paciente se produjo un fallo en el funcionamiento del compresor del Telemando detectado inmediatamente por el médico y por el técnico, que lo hicieron funcionar manualmente dentro de la sala de exploraciones. En el curso de esta maniobra no se pudo contar con la colaboración de la paciente, que manifestó una crisis nerviosa, lo que unido a la ansiedad de su familiar complicó severamente la situación. La paciente fue atendida correctamente en todo momento y se realizaron las pruebas necesarias, comprobándose que no había sufrido daño alguno”.

Consta en el expediente informe médico pericial de Asesoría Médica A, de fecha 7 de enero de 2010, en el que concluye que *“Ha quedado acreditada la existencia de un mal funcionamiento del aparato de radiodiagnóstico empleado para la prueba de enema opaco, que se le realizó a la paciente el 23.03.09 (informe de fecha 1.04.09).*

Que en las asistencias a Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, posteriores a la fecha del incidente, fue diagnosticada siempre de contusión costal, sin existencia incluso de hematoma en la zona afecta, y que hubiera implicado una severa compresión toracoabdominal, precisando solamente de pauta analgésica.

Que dada la levedad de las lesiones sufridas (contusión costal sin hematoma), se valora un periodo de sanidad de 7 días no impeditivos hasta la resolución de las algias costales, como tiempo medio de estabilización y/o curación de este tipo de lesiones.

Que la sintomatología por la que continúa acudiendo a Urgencias (dolor cervical y en rodilla) a las semanas del incidente, no guarda relación con el mecanismo lesional sufrido (compresión toracoabdominal), no imputándose por tanto dichas patologías álgicas al incidente de fecha 23.03.09, y no ha lugar su valoración”.

Se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia a la reclamante, en fecha 20 de diciembre de 2010, no constando la presentación de alegación alguna por su parte.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución parcialmente estimatoria, el 17 de febrero de 2011, la cual fue informada favorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid.

TERCERO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 16 de marzo de 2011, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el

24 de marzo de 2011, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excm. Sra. Dña. M^a José Campos Bucé, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 27 abril de 2011.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros (18.000 euros) y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

Habiendo sido evacuado el dictamen dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

SEGUNDA.- Ostenta la reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, por cuanto es la persona afectada por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Público de Salud.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*. En el caso objeto del presente dictamen, los hechos acaecieron el 23 de marzo de 2009 y la reclamación se interpuso el 24 de abril siguiente, por lo tanto dentro del plazo de un año.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado en 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. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por las Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Se han solicitado los informes preceptivos exigidos por el artículo 10.1 del Reglamento y se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia al reclamante en fecha 25 de enero de 2010.

Por lo que se refiere a la acreditación de la representación de la persona que suscribe la reclamación se aporta copia del Libro de Familia que la Administración da por válido. Sin embargo, el matrimonio no atribuye a los cónyuges el poder de representación del otro cónyuge ex artículo 71 del Código Civil. No obstante lo cual, en el escrito de subsanación presentado el 1 de junio de 2009 se firma tanto por el marido de la reclamante, como por ella misma, por lo que la reclamación inicial se entiende subsanada.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

CUARTA.- Entrando en el análisis de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: *"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"*. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la

normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y artículo 40 de la Ley del Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

2º.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias los requisitos de la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración. Entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio (recurso 4429/2004) y de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003), los requisitos en cuestión son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión, la calificación de este concepto viene dada no tanto por ser contraria a derecho la conducta del autor como, principalmente, porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión necesitada de ser precisada en cada caso concreto.

3º) Imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que al examinar la

posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la relación o nexo causal directo o inmediato entre lesión patrimonial y el funcionamiento.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

QUINTA.- Es un hecho probado que el 23 de marzo de 2009 mientras la reclamante se realizaba una prueba diagnóstica con un aparato de rayos x sufrió un accidente. Al día siguiente, la reclamante acudió a su centro de atención primaria por referir dolor en la zona submamaria e intercostal izquierda, sin existir hematoma ni eritema. Ese mismo día también acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, y tras la exploración física y estudio radiológico de tórax y parrilla costal se emite el juicio clínico de “*contusión costal*”.

Por lo que habiéndose acreditado el daño padecido y su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público, resta por cuantificar el importe de la reclamación de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

La reclamante solicita 18.000 euros, según refiere, no sólo ha padecido una contusión en las costillas, sino que también ha tenido una contractura cervical y problemas de articulación en la rodilla, teniendo que acudir a rehabilitación. A ello se añade el importe de los días en que su marido ha tenido que dejar de trabajar. Sin embargo, no aporta prueba suficiente que sustente su pretensión en los términos exigidos por el artículo 217.1 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

A los efectos de probar las lesiones aporta un certificado del Centro de Salud “*Los Carmenes*”, de fecha 29 de mayo de 2009, en el que se certifica que el 30 de marzo de 2009 la paciente presentaba “*contractura paracervical con fjs conservada rot positivos y simétricos y exploración de la rodilla normal salvo para la movilización*”. Continúa manifestando que en las consultas sucesivas hasta el 28 de mayo de 2009 la paciente presentaba dolor en el cuello y rodilla, siendo derivada a un traumatólogo. Concluye dicha certificación manifestando lo siguiente:

“Tras el traumatismo asocia cuadro de ansiedad reactiva por lo que hay que asociar a su tratamiento previo antidepresivo lexatin cada 12 horas”.

Por el contrario, el informe pericial elaborado por la entidad aseguradora considera que el dolor cervical y en rodilla no guarda relación con el accidente sufrido consistente en compresión toraco-abdominal, sin que pueda imputarse dichas patologías al accidente del 23 de marzo de 2009. Dicha conclusión se sustenta en las siguientes argumentaciones:

“El fallo del telemando que dirige el compresor no implica una caída brusca del aparato de Rx sobre el cuerpo del paciente, sino que una vez que se sitúa sobre el mismo, sigue ejerciendo presión vertical sobre el cuerpo del mismo, dado que no se ha parado su progresión. En el caso

que nos ocupa, dicho fallo fue rápidamente detectado por el médico y el técnico, que de inmediato lo hicieron funcionar manualmente”.

En relación al posible daño sufrido, en el mencionado informe se indica:

“Respecto a las asistencias a Urgencias de los días 24.03.09 (por indicación de su MAP) y 30.03.09 (también a instancias de su MAP), sólo se le diagnostica contusión costal y contractura cervical y contusión en rodilla izquierda, respectivamente, pautándole analgesia y control por su MAP.

Nos llama la atención que cada vez que acude a urgencias — siempre a instancias de su médico de cabecera—, no vuelve con los resultados de dicha asistencia hasta pasada una semana, indicando entonces que aparecen nuevos síntomas (que siempre imputa al accidente sufrido) en diversas localizaciones.

Es derivada a consulta de Traumatología con fecha 8.04.09, pero no acude porque pierde la citación, hecho que no comunica a su médico de cabecera hasta el día 21.05.09, cursándose nueva petición. Se le cita para el día 13.07.09 en el C.E.P. “Modesto Lafuente” al solicitar cambio de especialista.

El 25.04.09 precisa acudir a Urgencias del Hospital de La Defensa, siendo diagnosticada de Tensión Arterial no controlada y, sin embargo, por este episodio no acude a su MAP para incluirlo en su historia clínica (entendemos que porque no se hace referencia alguna en dicha asistencia al incidente traumático sufrido).

Desde Atención Primaria se informa de inadecuado cumplimiento de los tratamientos farmacológicos prescritos”.

A la vista de dicho informe tan sólo puede admitirse como daño que guarda relación de causalidad con el accidente la contusión costal. La

entidad aseguradora considera que para cuantificar el daño padecido, a lo que este Consejo se adhiere, debe fijarse en siete días no impositivos hasta la resolución de las algas costales, como tiempo medio de estabilización y/o curación de este tipo de lesiones. Atendiendo al baremo del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, la cuantía de la indemnización debe ascender a 202,16 euros.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente,

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta debe ser estimada y procede reconocer una indemnización de 202,16 euros, que deberá ser actualizada a la fecha en que se dicte resolución.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 27 de abril de 2011