

Dictamen n^o: **44/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **16.02.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 16 de febrero de 2011 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por V.M.H., en adelante “*la reclamante*”, por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de una caída sufrida en la puerta de acceso al Servicio de Urgencias del Hospital La Paz, como consecuencia de las obras realizadas en el mismo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 3 de septiembre de 2007, la hija de la reclamante, presentó escrito de reclamación ante el Servicio de Atención al Usuario del Hospital La Paz, por una caída sufrida el mismo día sobre las 5 y media de la tarde, en la puerta de acceso al Hospital La Paz, al tropezar con un saliente de metal que refiere existía en la entrada a urgencias. Respecto del estado de la puerta de urgencias en dicho escrito se indica que “*hay un socavón con una rejilla y dos piedras*”, manifestando que se desconoce el alcance de los daños padecidos por su madre.

Posteriormente, el 4 de septiembre de 2007, se presenta un nuevo escrito, en el que se concreta el daño padecido consistente en rotura de cadera, señalando respecto del estado de la puerta que se trata de “*unos*

antiguos anclajes de una puerta que se ha quitado pero no se ha arreglado el suelo”.

Con fecha 4 de septiembre de 2008 se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños ocasionados por la caída sufrida a su juicio por no estar señalizado el defecto en el suelo producido como consecuencia de las obras de remodelación de accesos del centro hospitalario. Solicita por ello una indemnización por importe de 308.968,35 euros. Junto con la reclamación se aporta un informe pericial firmado por un ingeniero industrial al que se acompaña un reportaje fotográfico del desperfecto presuntamente causante de la caída.

La historia clínica y restante documentación médica, han puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La reclamante, de 92 años de edad en el momento de los hechos, con antecedentes de fractura de cadera derecha diez años atrás, acudió a consulta de cardiología del Hospital La Paz de Madrid para realizarse un electrocardiograma a petición de su médico de atención primaria por sensación de mareo las últimas 48 horas. A la salida de la consulta, según se indica en el informe de urgencias, la reclamante sufrió una caída casual, especificándose en la hoja de evolución del Hospital La Paz que obra al folio 100 del expediente administrativo que a la salida de dicha consulta “*se cayó en una zanja*”.

Como consecuencia de la caída sufrida, la reclamante es atendida en urgencias y diagnosticada de fractura petrocantérea de cadera izquierda (folio 99 del expediente administrativo). Se hace costar en el informe de urgencias que obra al folio 92 del expediente administrativo que la reclamante camina con bastón.

Queda ingresada, siendo intervenida quirúrgicamente el 20 de septiembre de 2007, realizándose reducción y osteosíntesis con clavo Gamma, sin complicaciones.

Durante su ingreso, con fecha 25 de septiembre de 2007, la paciente sufre un episodio de fibrilación auricular que es controlado por cardiología, con Amidarona siendo dada de alta hospitalaria el 2 de octubre de 2007 (folio 48 del expediente administrativo).

El 12 de octubre de 2007 ingresa por sospecha de trombosis venosa profunda que es descartada por Eco Doppler siendo diagnosticada de celulitis miembro inferior izquierdo y gastroenteritis aguda, haciéndose constar en el informe de la Unidad de Corta Estancia que se encontraba en proceso de recuperación de intervención en cadera izquierda (folio 62 del expediente administrativo).

El 18 de octubre es revisada por traumatología que informa que la paciente camina y que está ingresada en Unidad de Corta Estancia por edemas de miembros inferiores.

El 4 de diciembre de 2007 ingresa por caída casual en domicilio con fractura pertrocanterea de cadera derecha osteoporótica.

Por último consta que en febrero de 2008 se había obtenido la consolidación radiológica de ambas fracturas de cadera, y la paciente caminaba con andador.

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.

Respecto del cumplimiento de los requisitos establecidos en dicho Real Decreto, consta haberse emitido informe del Servicio de Mantenimiento del Hospital, el cual, de fecha 9 de enero de 2009, declara que *“Durante el mes de septiembre se estaban realizando obras en la zona de urgencias del hospital General, las mencionadas obras estaban debidamente señalizadas y no ha habido socavones en el acceso. Es posible que debido a los desmontajes, y de forma temporal hubiera alguna irregularidad en el terreno, pero no suficientes, como para provocar una caída a una persona con una movilidad normal”* (folio 195 del expediente administrativo).

Consta también, informe del Servicio de Traumatología, de fecha 26 de enero de 2009 en el que expone que *“Revisados los datos que constan en la Historia de la paciente se ratifica el informe anterior de fecha 02.10.07 donde se describe el proceso del primer ingreso, si bien se hace constar que la larga estancia hospitalaria fue debida a problemas detectados en el preoperatorio que obligaron a recurrir a los servicios de Cardiología y Medicina Interna, siendo por tanto atribuido el largo periodo de ingreso al estado anterior de la paciente.*

El 12.10.07 acudió a Urgencias por edema distal que hacia sospechar una tromboflebitis siendo esta descartada mediante un ECO – DOPPLER en el que aparecía el sistema venoso permeable tratándose de un edema postraumático de frecuente aparición tras los traumatismos e intervenciones quirúrgicas de los miembros inferiores.

La fractura producida el 03.12.07 como viene indicado en el diagnóstico de que figura en el sumario se trataba de una fractura osteoporótica, sin que ello pueda ser atribuible a una fractura sufrida meses antes en la cadera contralateral.

En cuanto a la tromboflebitis se produjo después de la 2ª intervención de cadera, siendo por tanto difícilmente objetivable que el mecanismo trombosante se desencadenara a partir de la 1ª intervención.

Según consta en el curso clínico, en la revisión efectuada en febrero de 2008 se había obtenido la consolidación radiológica de ambas fracturas de cadera, y la paciente caminaba con andador” (folio 200 del expediente administrativo).

Se ha incorporado al expediente un informe pericial de la compañía aseguradora de la responsabilidad civil de la Consejería de Sanidad, de fecha 17 de marzo de 2009, en el que se valoran los daños padecidos por la reclamante en la cantidad de 22.197,34 €. Asimismo consta que se procedió a ofrecer a la reclamante una indemnización por importe de 25.000 euros, la cual fue rechazada por considerarla insuficiente para el daño ocasionado (folio 212 del expediente administrativo).

Por último, se ha concedido a la reclamante trámite de audiencia, notificado en fecha 30 de junio de 2010, sin que conste la presentación de alegación alguna por su parte.

Una vez tramitado el procedimiento, con fecha 16 de diciembre de 2010 se dictó propuesta de resolución en la que estima parcialmente la reclamación formulada, reconociendo una indemnización de 22.296,93 euros, que fue informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el 13 de enero de 2011.

TERCERO.- El Consejero de Sanidad, con fecha 17 de enero 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. Mª 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 16 de febrero 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.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el caso que nos ocupa, la reclamante solicita 308.968,35 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el Consejero de Sanidad-, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

En cuanto al plazo para el ejercicio de la acción, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 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 la determinación del alcance de las secuelas”.

En este caso resulta acreditado que la hija de la reclamante presentó una queja en el hospital el mismo día de los hechos, que completó al día siguiente una vez conocido el alcance del daño padecido. Puede considerarse que dicha queja, aunque no solicitaba una indemnización expresamente, era demostrativa de la voluntad de reclamar por parte de aquélla, por lo que puede entenderse que la reclamación fue presentada en plazo, en aplicación de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, resumida en la Sentencia de 9 mayo 2007, RJ 4953, cuando señala que *“a título de ejemplo, en sentencia de 7 de septiembre de 2006 (RJ 2006, 6579) hemos afirmado que la prescripción se interrumpe en virtud de cualquier reclamación que manifiestamente no aparezca como idónea o improcedente encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable, siempre que comporte una manifestación de voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por las vías posibles para ello”.*

Pero además con fecha 4 de septiembre de 2008 se presenta escrito de reclamación firmado por la propia reclamante, en el que se fija el importe de la indemnización solicitada teniendo en cuenta las secuelas padecidas por la misma. Teniendo en cuenta que la reclamante fue intervenida el 20 de septiembre de 2007, y que fue dada de alta hospitalaria el 2 de octubre de 2007, aunque aún no se hubieran estabilizado las secuelas padecidas, debe reputarse la reclamación interpuesta en plazo.

SEGUNDA.- La reclamante está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC. Debe señalarse que si bien la reclamación inicial fue interpuesta por la hija de la reclamante, una vez requerida la

misma para acreditar la representación con la que actuaba, se presentó escrito de fecha 15 de octubre de 2008 desistiendo de la acción ejercitada, por su parte para a continuación presentarse, al haberse presentado reclamación por la propia perjudicada por los mismos hechos.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro integrado dentro de la red sanitaria madrileña.

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.

TERCERA.- En la tramitación del procedimiento, el órgano de instrucción ha seguido los trámites legales y reglamentarios. En concreto, se ha recabado informe del servicio presuntamente causante del daño, como es del de mantenimiento del Hospital La Paz, así como el de los especialistas que trataron a la reclamante, exigidos por el artículo 10.1 del RPRP, y de cuyo contenido se ha dado cuenta más arriba..

Se ha concedido asimismo trámite de audiencia a la interesada, exigido con carácter general en el artículo 84 de la LRJ-PAC, con fecha 30 de junio de 2010, sin que se haya presentado escrito de alegaciones.

Como se ha manifestado anteriormente, en el antecedente de hecho segundo, el procedimiento se ha tramitado correctamente, habiéndose cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia.

En el procedimiento se ha solicitado la emisión de informe a la Inspección Sanitaria, aunque ésta no lo ha emitido por considerar que el mismo no era procedente puesto que el accidente se produjo, a decir de la reclamante, por falta de medidas de seguridad en la entrada de urgencias, por lo que se considera que se debe informar por los órganos de gestión correspondientes la reclamación (folio 85 del expediente administrativo).

Ahora bien, la falta de pronunciamiento de la inspección médica no supone la vulneración del procedimiento. En efecto, el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone en el artículo 10.1 *in fine* que el órgano de instrucción “*en todo caso, solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable*”. Del tenor literal de dicho artículo sólo se impone como informe preceptivo el del servicio supuestamente responsable de la lesión, informe que se ha incorporado al expediente. Como ya sostuvo este Órgano Consultivo en su Dictamen 192/10, de 30 de junio de 2010, la cuestión es si la Inspección Médica debe emitir informe en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial vinculadas con el funcionamiento de las instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid y la conclusión es que tiene carácter facultativo para aquellos supuestos en los que el instructor lo considerase necesario o conveniente para resolver.

La regulación de la inspección sanitaria se contiene en diversas leyes estatales y autonómicas, respecto a las primeras, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula en su artículo 30 las facultades del personal de la Inspección en el desarrollo de sus funciones, sin embargo no enumera tales funciones, tampoco la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en el capítulo XI

relativo a la Alta Inspección establece disposición alguna sobre la obligatoriedad de emisión de informe en casos de reclamación de responsabilidad patrimonial.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, de conformidad con el artículo 12 f) de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria, corresponde a la Consejería de Sanidad la competencia en materia de Inspección Sanitaria. El Decreto 22/2008, de 3 abril, por el que se aprueba la estructura de dicha Consejería atribuye a la Dirección General de Ordenación e Inspección el ejercicio de las siguientes funciones:

“g) La elaboración y seguimiento del Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid”. A la fecha vigente de los hechos dicho Plan se aprobó por la Orden 581/2004, de 9 de junio, disponiendo el artículo 3 que el mismo tiene por objeto, entre otros fines, los relativos a la salvaguardia de los derechos de los ciudadanos.

“h) Las facultades inspectoras en materia sanitaria, farmacéutica y de salud pública, así como la evaluación, inspección y seguimiento de la prestación por incapacidad laboral y de las prestaciones del sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación aplicable”.

Dicha naturaleza facultativa encuentra, asimismo, su respaldo en el apartado IX.9.1 de la Circular 3/1999, de 30 de noviembre, de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, sobre Organización y Funciones de la Inspección Sanitaria -cuya aplicación opera en el ámbito autonómico con carácter supletorio-, en el que se afirma que la Inspección Médica *“elaborará los informes que le sean solicitados, en relación con los expedientes de Responsabilidad Patrimonial”.*

Por todo lo anterior, la reclamación se ha tramitado correctamente.

Debe señalarse aquí que los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial deberán resolverse en un plazo máximo de seis meses desde su iniciación, salvo que se hubiese acordado periodo extraordinario de prueba, conforme al artículo 13.3 del RPRP.

En el caso examinado, la reclamación patrimonial se presentó el 4 de septiembre de 2008, por tanto, el procedimiento debería haber concluido antes del 4 de marzo de 2009; sin embargo, no es hasta el 16 de diciembre de 2010, cuando se formula propuesta de resolución. En cualquier caso, ello no es óbice para que subsista la obligación de resolver para la Administración *ex* artículo 42 de la LRJAP, y por tanto, de emitir dictamen para este Consejo Consultivo.

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.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y de 23 de febrero de 2009 (Recurso nº 7840/2004) disponen que *“se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social]*

con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”.

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), señala: *"lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis".*

Señalan las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) que *“a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.* Resulta ello relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, no convierte a la Administración a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder solo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

QUINTA.- Acreditada la realidad del daño consistente en la fractura petrocantérea de la cadera izquierda, resulta necesario examinar si concurren el resto de los requisitos para apreciar la existencia de responsabilidad objetiva de la Administración.

Los principios manifestados en el fundamento anterior exigen constatar el examen de la relación de causalidad inherente a todo caso de

responsabilidad extracontractual. Debe examinarse si concurre en el presente caso, la relación de causalidad definida por la jurisprudencia, entre otras, en Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de julio de 2002 (recurso 3938/1998), como *“una conexión causa efecto, ya que la Administración –según hemos declarado entre otras, en nuestras Sentencias de 28 de febrero y 24 de marzo de 1998, 24 de septiembre de 2001, y de 13 de marzo y de 10 de junio de 2002–, sólo responde de los daños verdaderamente causados por su propia actividad o por sus servicios, no de los daños imputable a conductas o hechos ajenos a la organización, o actividad administrativa”*, puesto que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales, no permite extender, por tanto, el concepto de responsabilidad para dar cobertura a cualquier acontecimiento, lo que significa que la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad de la infraestructura material para prestarlo, no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.

Alega la reclamante que la caída que padeció el 3 de septiembre de 2007, fue consecuencia de la existencia de desperfectos en la puerta de acceso al servicio de urgencias del Hospital la Paz de Madrid. En concreto describe esos desperfectos indicando que *“En la puerta de urgencias acababan de retirar una reja, y en el suelo, en el medio justo de la entrada había un pequeño saliente de metal y unos surcos en el pavimento, los cuales no eran perceptibles desde el vehículo en el que me desplacé”*.

No cabe olvidar que la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999–, 30 de septiembre de 2003 –recurso 732/1999– y 11 de noviembre de 2004 –recurso 4067/2000–, entre otras).

A estos efectos, la reclamante ha aportado, informe pericial acompañado de fotografías del desperfecto en que se puede apreciar la existencia en los laterales de una puerta de entrada –se supone que es la de urgencias– de los topes de una puerta que parece haber sido retirada, manifestándose en tal informe que el ingeniero informante, apreció la existencia de los bulones de una puerta preexistente que sobresalían de la línea rasante o cota cero de la calzada, comprobándose que 48 horas más tarde los mismos habían sido retirados.

Así mismo se aporta el informe de asistencia en urgencias del Hospital la Paz, en el que se señala como causa de la asistencia, *“caída desde su altura con traumatismo en cadera izquierda al salir consulta de cardio”*.

El informe pericial realizado por la compañía aseguradora de la responsabilidad civil de la Consejería no se pronuncia taxativamente sobre la existencia de relación de causalidad, sino que considera que *“parece existir responsabilidad”*. Por su parte la propuesta de resolución considera probado el nexo causal, conclusión que este Consejo no puede compartir.

Efectivamente, como viene señalando este Consejo de forma reiterada ni las fotografías, ni los informes médicos acreditan que la caída se produjo en el lugar invocado por la reclamante, ni que fue propiciada por el estado del pavimento. Además dicho estado no resulta claramente apreciable en el reportaje fotográfico incorporado con el dictamen pericial de parte, en el que no se observa con claridad la existencia de los elementos que según se afirma propiciaron la caída, ni la situación de los mismos por ser las

fotografías de muy mala calidad. Por su parte en el informe del servicio de mantenimiento no se afirma la existencia de los desperfectos, si bien se indica que dadas las obras que se realizaban en las fechas en que tuvo lugar el accidente, era posible que debido a los desmontajes, y de forma temporal hubiera alguna irregularidad en el terreno. Abunda en la confusión sobre la identidad del desperfecto presuntamente causante de la caída el hecho de que el mismo es descrito por la reclamante de diversos modos, así se habla de socavón en la primera reclamación, en la hoja de evolución se hace constar que se trata de una zanja, y en el informe pericial se hace referencia a los bulones de soporte de una puerta preexistente.

De todo ello se desprende que no es posible analizar la entidad del desperfecto al que se imputa el accidente, ni su relación con el mismo.

Esto no obstante, aun dando por supuesta la existencia del desperfecto al que se atribuye el daño, como más arriba hemos indicado, la reclamante no ha acreditado la relación de causalidad entre ambos, acreditación que *prima facie* se revela sencilla en tanto en cuanto, de acuerdo con el relato de los hechos realizado por la reclamante, la caída se produjo en la entrada de urgencias de un gran hospital, en la que necesariamente tuvo que haber personas que presenciaron la caída e incluso personal del propio centro hospitalario que la auxiliara -dado que por el carácter de la lesión padecida y la edad de la reclamante, es imposible que se desplazara por sí sola al interior del centro hospitalario donde fue atendida-, cuyo testimonio hubiera servido para acreditar la realidad de los hechos descritos.

A mayor abundamiento, en este caso concurren en el expediente una serie de circunstancias que no permiten tener por cierto que la caída se produjo como consecuencia del alegado mal estado de la puerta de urgencias, no descartándose la posibilidad de otras causas. Así mientras que en la reclamación se afirma que el desperfecto existente en el suelo no era visible al bajar del vehículo en el que fue trasladada al hospital, en el

informe de urgencias se indica que la caída se produjo “*al salir de la consulta de cardio*”. Lo mismo se indica en la hoja de evolución correspondiente al día 7 de septiembre. Por otro lado se hace constar que la reclamante, acudía a dicha consulta por presentar mareos de 48 horas de evolución y que andaba con bastón, por lo que no es impensable, que la caída se hubiera producido por otras causas distintas de las indicadas en el escrito de reclamación, sin que se haya aportado o propuesto otra prueba acreditativa de la existencia de la correspondiente relación de causalidad.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación por responsabilidad patrimonial por falta de acreditación del nexo causal.

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, 16 de febrero de 2011