

Dictamen n.º: **396/23**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **20.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 20 de julio de 2023, 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 D. (en adelante, “*el reclamante*”) sobre reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos tras la caída producida durante el traslado en una ambulancia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado el 28 de septiembre de 2021 en el Departamento de Atención al Usuario del SUMMA 112, la persona citada en el encabezamiento formula reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

La reclamación está firmada por el perjudicado, pero el relato de la misma lo efectúa su hija, que refiere que el día 1 de junio de 2021, su padre fue recogido por una ambulancia del SUMMA 112 para su traslado al Hospital Clínico San Carlos para realizarle una ecografía; y que ya en el área de ambulancias del hospital, al bajar con ayuda de un solo

operario, “se le cayó al suelo”, a consecuencia de lo cual, su padre sufrió una fractura de rótula. Incide en que la ambulancia tenía un único operario y solicita una indemnización de 30.000 euros por la negligencia que éste ha causado a su padre, produciéndole *“ invalidez y dependencia de grado III”*. A la reclamación se acompaña copia del DNI del reclamante.

Por oficio del Departamento de Atención al Usuario del SUMMA 112 de fecha 14 de octubre de 2021, se remite al Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS la citada reclamación, indicando además que la empresa que efectuó el trasporte fue Ambulancias Santa Sofía.

SEGUNDO.- Presentada la citada reclamación, se inicia expediente de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas (en adelante, LPAC).

Se requirió a la hija del reclamante a fin de que aportara justificación de su relación de parentesco. Por escrito presentado el 12 de noviembre de 2021, se da cumplimiento a lo requerido, presentando copia del libro de familia del reclamante y, además, diversa documentación médica del paciente en el Hospital Universitario Clínico San Carlos de la asistencia en Urgencias y posteriormente, en el Servicio de Traumatología.

- Así, figura en el expediente administrativo (folios 15 y ss.) un informe del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos en el que consta que el paciente de 85 años fue asistido el día 1 de junio de 2021 a las 10:40 horas *“por dolor de rodilla derecha tras caída casual”*.

En la exploración física presentaba tumefacción leve, hematoma a nivel de rótula, dolor y crepitación a la palpación de la rótula, imposibilidad de realizar extensión contra resistencia. Tras realización de radiografías de la rodilla, una anteroposterior y otra, lateral el

diagnóstico es de fractura transversa de rótula. Se procede a la inmovilización mediante férula inguinopédica. Se pauta tratamiento y se le da cita en consulta el 4 de junio.

Tras sucesivas radiografías realizadas e informadas en las consultas del Servicio de Traumatología, el día 16 de julio de 2021 se constata que la fractura no desplazada presenta signos de consolidación; y se pauta caminar con órtesis y retirarla el resto del día.

- En la instrucción del procedimiento, se recabó el informe del SUMMA 112, que fue emitido el 19 de noviembre de 2021, en el que la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario informaba que *“el paciente es recogido a las 8:07 h. y llega al hospital a las 9:08 h. El traslado se produce en una ambulancia colectiva de transporte sanitario no urgente. Y que, según los registros, hay una incidencia anotada ese mismo día, hora 21:57 h., que dice “el paciente se ha caído al bajar de la ambulancia y se ha roto la rótula”*. Y adjunta el informe emitido por la empresa prestataria del servicio de ambulancia, Ambulancias Santa Sofía.

En dicho informe, el técnico responsable de la ambulancia indica:

“Llego a la puerta G del H. Clínico, acerco una silla de ruedas hasta la puerta lateral de la ambulancia, ya que el paciente camina con dificultad. D. al apoyar el pie en la calzada, bajando del segundo escalón, se le doblan las rodillas. Como le tengo sujetado por las axilas, no llega a caerse ni a tocar el suelo en ningún momento. Aprovechando que tengo la silla preparada, le transfiero directamente. Le llevo a la sala donde debe esperar al celador, le pido el volante de la cita y le explico que debe entregárselo al celador para que sepa donde tiene que ir. En todo este tiempo, no vuelve a quejarse de ninguna molestia, ni da muestras de dolor alguno”.

- Consta también emitido el informe de la Inspección sanitaria de fecha 25 de noviembre de 2022, en el que analizados los hechos, la documentación médica y los informes emitidos en el procedimiento, realiza las consideraciones médicas oportunas, manifestando que el transporte sanitario, en lo que aquí nos interesa, se contiene en el Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre. Y que, según dicha norma, la ambulancia no asistencial de transporte colectivo fue la utilizada en el traslado de D. (...) desde su domicilio al centro sanitario. Estas ambulancias están acondicionadas para el transporte no urgente de enfermos, no están específicamente dotadas para la asistencia sanitaria en ruta y la camilla es opcional. El personal mínimo es de conductor y ayudante.

La Inspección señala que, en el caso dictaminado “*este tipo de ambulancias tienen que ir un conductor y un técnico. Se desconoce si se procedió de esta manera, o si en el área de ambulancias de dicho hospital había personal para ayudar a los traslados de los pacientes al interior del centro sanitario. Según reflejan los informes, el paciente fue transferido de la ambulancia a la silla de ruedas por una sola persona, y durante la transferencia es cuando se produce la caída. Posteriormente, es diagnosticado de fractura de rótula derecha, y en el motivo de consulta en Urgencias se refleja que es por caída casual*”.

Concluye que “*la asistencia prestada en relación a la transferencia que se realizó desde la ambulancia a la silla de ruedas no ha sido adecuada a la lex artis*”.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió un primer trámite de audiencia -el 16 de febrero de 2023- al reclamante, no constando la presentación de alegaciones dentro del plazo concedido para ello. Y también a la empresa que realizó el transporte sanitario, que

presenta escrito de alegaciones en las que se limita a reproducir el informe del técnico conductor de la ambulancia, y a solicitar que se tengan por efectuadas dichas alegaciones.

A solicitud del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS se ha emitido un informe pericial de valoración del daño corporal de fecha 10 de marzo de 2023, en el que se procede a realizar la delimitación y valoración del daño corporal, siguiendo la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Y se valora el daño producido en 3.445,01 €, efectuándose las conclusiones siguientes.

- Según la documentación médica aportada, queda acreditado el nexo de causalidad entre la causa (caída accidental) y el daño (fractura no desplazada de rótula), así como entre éstas y sus consecuencias.

- En cuanto a las lesiones temporales, se considera un periodo total de 76 días, ajustado a la fecha en que se había programado la última revisión y la previsión de alta, presumiblemente el día 16 de agosto de 2021, de los cuales: 45 días deben calificarse como Perjuicio Personal Particular en grado Moderado (periodo de consolidación de la fractura 1 de junio a 16 de julio de 2021), y 31 días de Perjuicio Personal Básico (periodo final en el que ya se recomienda caminar con órtesis hasta el alta prevista).

- No constan, ni se acreditan secuelas, tampoco la invalidez y la dependencia grado III que según la reclamación se derivaba de la fractura.

A continuación, se otorga nuevo trámite de audiencia el 14 de marzo de 2023, sin que el reclamante efectúe alegaciones. Y por la empresa prestadora del servicio de transporte se efectúan alegaciones en

las que se ratifica en el escrito presentado con anterioridad, y respecto del informe de valoración del daño corporal muestra expresamente, la conformidad.

Finalmente, se formula propuesta de resolución el 30 de mayo de 2023 en la que con base al informe emitido por la Inspección se concluye que la asistencia prestada en relación a la transferencia que se realizó desde la ambulancia a la silla de ruedas no fue adecuada a la *lex artis*. En consecuencia, el daño que se reclama si resulta antijurídico, debiendo, por tanto, estimar parcialmente la reclamación formulada, reconociendo el derecho del reclamante a una indemnización de 3.445,01 euros.

TERCERO.- En este estado del procedimiento, el consejero de Sanidad solicitó el dictamen preceptivo a esta Comisión Jurídica Asesora, registrado de entrada el 5 de junio de 2023, en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial que nos ocupa.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente n.º 324/23 a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión referida en el encabezamiento.

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, por ser

la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros 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 LPAC.

El reclamante ostenta legitimación activa para deducir la pretensión de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), al ser la persona directamente afectada por la asistencia sanitaria objeto de reproche.

En tal sentido, aunque el relato de los hechos se formula por la hija del reclamante, a cuyo nombre se envían las notificaciones en el procedimiento, es lo cierto que el escrito de reclamación va debidamente firmado por el perjudicado, acompañado de la copia de su DNI.

En cuanto a la legitimación pasiva, le corresponde a la Consejería de Sanidad, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En este punto, como ya expusimos en el dictamen 344/19, de 19 de septiembre, la particularidad reside en que la prestación sanitaria de transporte en ambulancia ha sido realizada a través de una entidad de derecho privado concertada con la Comunidad de Madrid. Siguiendo la doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora (entre otros muchos, dictámenes 112/16, de 19 de mayo, 193/17, de 18 de mayo, 107/18, de 8 de marzo y 8/19, de 10 de enero) las consecuencias del funcionamiento de los servicios públicos correspondientes a prestaciones

propias del Sistema Nacional de Salud le resultan imputables a la Administración autonómica, sea cual fuere la relación jurídica que le una al personal y establecimientos que los ejecuten, y sin perjuicio de la posibilidad de repetición que le pueda corresponder.

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 (artículo 67.2 de la LPAC). En el presente caso, el accidente se produjo el día 1 de junio de 2021, y la reclamación fue presentada el 28 de septiembre del mismo año, por lo que ha de entenderse formulada dentro del plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

Respecto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. De acuerdo con el artículo 81.1 de la LPAC se han recabado los informes, de la empresa responsable del transporte sanitario y del SUMMA 112. Instruido el procedimiento se dio audiencia a los interesados de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, con el resultado ya referido. Finalmente, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 81.2 párrafo segundo de dicha ley, se ha incorporado una propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española 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*”. Su desarrollo se contiene en la LRJSP completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

Según una constante y reiterada jurisprudencia, de la que puede destacarse la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de abril de 2016 (recurso de casación 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 (recurso 280/2009) considera 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 ha resultado debidamente acreditado, toda vez que el paciente sufrió una fractura de rótula a consecuencia de la caída producida desde la ambulancia en el área habilitada al efecto del Hospital Clínico San Carlos siendo inmediatamente a continuación atendido en Urgencias de dicho hospital y recibiendo días después asistencia sanitaria en el Servicio de Traumatología.

Asimismo, este resultado dañoso resulta imputable al funcionamiento del servicio público. En este sentido, el informe del SUMMA 112 (folio 25) indica que en sus registros de ese día 1 de junio de 2021, consta la incidencia “*el paciente se ha caído al bajar de la ambulancia y se ha roto la rótula*”. Y en todo caso, esto no resulta controvertido, pues así lo reconoce expresamente la propuesta de resolución, que pone de manifiesto que la asistencia prestada cuando el responsable de la ambulancia bajaba al paciente desde el asiento de la ambulancia a la silla de ruedas que se había colocado, en el recinto habilitado para ambulancias del Hospital Clínico San Carlos, no ha sido adecuada a la *lex artis* y que, en consecuencia, el daño que se reclama sí resulta antijurídico.

QUINTA.- Establecidas tanto la relación de causalidad como la antijuridicidad del daño, ha de analizarse la valoración del mismo.

Como hemos expuesto, el interesado solicita una indemnización de 30.000 euros y no ha aportado informe pericial en el que se desglosen los diferentes conceptos por los que cuantifica la indemnización solicitada. Además, alega unas secuelas que no concreta y una dependencia que dice ser de grado III. Pues bien, ambas no han quedado acreditadas con la aportación de ningún tipo de resolución administrativa. La Inspección refiere: “*no constan, ni se acreditan secuelas, tampoco la invalidez y la dependencia grado III*”.

Por su parte, el SERMAS ha incorporado al procedimiento un informe pericial emitido por un especialista en valoración del daño corporal, que cuantifica el daño sufrido en un total de 3.445,01 euros, de los cuales:

- Perjuicio personal básico: 31 días de carácter no impeditivo, a 31,61 euros/día = 979,91 €.
- Perjuicio personal particular de carácter moderado: 45 días de carácter impeditivo, a 54,78 euros/día = 2.465,10 €.

Pues bien, en este caso, se ha dado traslado de dicho informe de valoración al reclamante, que no ha formulado alegaciones y a la empresa prestataria del servicio de transporte en ambulancia que expresamente ha manifestado su conformidad con dicha cuantía.

En consecuencia, esta Comisión Jurídica Asesora considera adecuada dicha cantidad que figura en la propuesta de resolución, y ello sin perjuicio, en su caso, del derecho de repetición.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación por responsabilidad patrimonial presentada e indemnizar al reclamante con la cantidad de 3.445,01 euros, que deberá actualizarse conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP, 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 20 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.^o 396/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid