



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **394/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de octubre de 2019, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 26 de septiembre de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, siendo el afectado D. Y, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **266/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 3 de agosto de 2015, D. X en representación de su padre, D. Y, presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario "Reina Sofía".

Según exponía, su padre había sido atendido el día 29 de julio de 2015 en su propio domicilio por el Servicio de Urgencias y posteriormente trasladado al Hospital Reina Sofía, en donde, tras realizarle diversas pruebas, fue diagnosticado por haber sufrido un ictus o infarto cerebral, ordenándose su ingreso. En el momento del ingreso el doctor le comunicó que estaría ingresado el fin de semana y parte de la siguiente. Sin embargo, el viernes a media mañana, el doctor D. Z le dio el alta comentando, según la reclamación: *"[...] no podemos hacer nada más por él porque el compañero de habitación se ha quejado y porque da mucho el follón. También nos dijo el doctor que iban a traer un fisioterapeuta para empezar a darle sesiones y horas más tarde nos dijo que sería para septiembre porque se iban de vacaciones"*. Posteriormente, sobre las 16 horas del día 31 de julio de 2015 la ambulancia lo trasladó a su domicilio y *"[...] al conductor se le volcó la camilla, cayendo mi padre y sufriendo lesiones en la cabeza y en el dedo pulgar de la mano derecha. Posteriormente la misma ambulancia lo trasladó a urgencias de Santomera donde le extirparon la uña y le curaron las heridas de la cabeza"*.

El escrito concluye solicitando que se depuren las responsabilidades y se conceda una indemnización por los daños físicos, psicológicos y morales al paciente y familiares, daños que no cuantifica.

SEGUNDO.- La empresa "Ambulancias Martínez Robles", S.L., concesionaria del servicio de transporte sanitario, evacuó un informe el 28 de agosto de 2015 sobre los hechos acaecidos dirigido a la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad. El relato de hechos que contiene su informe comienza señalando que el día del traslado se ofreció a los familiares la posibilidad de que alguno acompañara al enfermo en la ambulancia, a lo que no accedieron. Esa razón motivó que llegara la

ambulancia al domicilio del interesado antes que los familiares. Continúa señalando que *"Dada la elevada temperatura (al paciente se le recoge las 15:38 horas del 31 de julio) el conductor optó por no mantener al paciente en el interior de la ambulancia hasta que llegaran los familiares para abrir el domicilio, prefiriendo llevarlo hasta un porche que tenía la vivienda en el que había sombra"*. Indica también *"Que el paciente, al parecer, no estaba conforme con el alta médica que había recibido"*. Y añade posteriormente *"Que el paciente, al verse fuera de la ambulancia y en dirección a su casa, se mostró bastante nervioso y agitado; no obstante, iba sujeto en la camilla con las correas en la zona de la cintura y las extremidades inferiores para impedir que pudiera caer accidentalmente de la misma. Que, a pesar de lo anterior, en un momento del trayecto desde la ambulancia al domicilio, el paciente efectuó un movimiento brusco e inesperado intentando incorporarse y salir de la camilla y, al ir sujeto con las correas precisamente para impedir que se cayera, se produjo el vuelco de la camilla sin que el conductor pudiera evitarlo"*. Termina señalando que la conducta de la empresa siempre ha sido la de cumplir escrupulosamente con las condiciones pactadas contractualmente para el desempeño del servicio de transporte sanitario de modo que no suponga un gravamen adicional para los pacientes y que, en los casos excepcionales en que se produce alguna molestia para ellos, la conducta de la empresa es, además de pedir las disculpas que procedan, ponerse a disposición de ellos para mitigar los perjuicios ocasionados, como ocurrió en este caso concreto en el que el propio conductor decidió trasladar al enfermo al Centro de Salud de Santomera para que lo atendieran.

TERCERO.- Por escrito de 28 de enero de 2016, la Asesoría Jurídica del Servicio Murciano de Salud (SMS) comunicó al interesado la recepción de la reclamación a la que no juntaba ningún documento acreditativo de la representación que decía ostentar. Por tal razón se le requirió para que en el plazo de 10 días subsanara el defecto y para que cumplimentara el resto de requisitos exigidos para entender correctamente presentada dicha reclamación.

En contestación a dicho requerimiento, mediante escrito de 18 de febrero de 2016 el firmante de la reclamación manifestó que no le era posible cuantificar la indemnización *"[...] pues desconozco los indicadores y la normativa sobre indemnización en estos casos. Sin embargo, sí afirmo que el lamentable accidente se podría haber evitado y que las secuelas físicas desaparecen pero los daños psíquicos y las secuelas del mismo «están ahí» pues mi padre lo comenta frecuentemente con angustia y ansiedad"*. A dicho escrito acompañaba documentación para acreditar la representación con la que obraba y aportaba el documento de "Historia clínica" del Servicio "061", de la atención prestada tras la caída, así como diversas fotografías.

CUARTO.- Por resolución del Director Gerente del SMS de 23 de febrero de 2016 se admitió a trámite la reclamación presentada, se ordenó la incoación del expediente número 60/16, y se acordó el nombramiento del Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica SMS como órgano encargado de la instrucción. Dicha resolución fue notificada al interesado a la empresa de ambulancias "Ambulancias Martínez Robles, S.L.", a la Correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal, S.A." para su traslado a la compañía seguros, al Director Gerente del Área de Salud VII, Hospital General Universitario "Reina Sofía" (HRS) en demanda de copia compulsada de la historia clínica y del informe de los profesionales que intervinieron en el proceso, y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Ante la falta de respuesta del requerimiento, el 3 de mayo de 2016 se reiteró la petición de documentación al HRS.

QUINTO.- Mediante escrito de 6 de mayo de 2016, el Director Gerente HRS remitió la documentación solicitada en la que se incluía una comunicación interior del doctor D. Z, médico adjunto de Neurología del hospital.

SEXTO.- El día 24 de mayo de 2016, el órgano instructor elevó petición de evacuación del informe de la Inspección Médica a la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, a cuyo efecto le remitió copia de todo lo actuado hasta el momento. En la misma fecha, y con igual envío, se dirigió

a la Correduría de seguros para su traslado la compañía aseguradora a fin de que fuera visto en la siguiente reunión de la Comisión.

SÉPTIMO.- El órgano instructor acordó la apertura del trámite de audiencia lo cual notificó a la compañía de seguros, al reclamante y a la empresa "Ambulancias Martínez Robles, S.A.", mediante sendos escritos de 9 de julio de 2018.

OCTAVO.- En el trámite de audiencia no compareció el interesado pero sí la empresa antes citada que presentó en el Registro general del Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz un escrito el día 31 de julio de 2018. En él formulaba alegaciones que, básicamente, repetían las ya incluidas en el informe que obraba en el expediente e insistía en que todos los vehículos de la empresa cumplían con la normativa en vigor y que diariamente eran revisados para comprobar su perfecto funcionamiento, al igual que, por exigirlos los protocolos internos de la empresa, todos sus trabajadores habían de comprobar que los pacientes están bien acomodados antes de iniciar los desplazamientos y cuando son trasladados en camillas, asegurándose de que los dispositivos de retención y seguridad se encuentran perfectamente colocados para cumplir con el fin dispuesto. Afirmaba que *"No existió mala praxis profesional por parte del conductor de la empresa que comprobó que las correas de sujeción se encontraban bien dispuestas, sino que fue el estado de agitación del paciente y su repentino giro al intentar incorporarse el que motivó el vuelco accidental de la camilla"*.

NOVENO.- El día 18 de septiembre de 2018 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido en su persona los daños que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 139.1 (LPAC), en relación con el 4.1 RRP, de aplicación en atención a la fecha en la que ocurrieron los hechos de acuerdo con lo establecido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia, sin que sea obstáculo para ello la circunstancia de que el servicio sea prestado a través de una empresa concertada de transporte sanitario (Dictamen número 3/2013).

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay reparo que oponer, vista la fecha de los hechos y la de la presentación de la reclamación.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos. A pesar de ello, considera este Consejo que ha de hacer dos precisiones:

1. La representación con la que decía obrar su firmante no ha quedado acreditada puesto que el documento remitido a tal fin no fue otorgado en una de las formas admitidas por la LPAC. No obstante, se entiende que el firmante de la reclamación actuaba en una doble condición, en nombre propio y en representación del paciente y resto de familiares, pues en la solicitud se pedía que se indemnizara *"al paciente y a los familiares"*. Siendo él uno de ellos, acreditándolo con copia del Libro de familia del paciente, puede admitirse que al menos pudo tramitarse la reclamación en cuanto a él directamente se refería. Respecto del resto de posibles afectados por la resolución del procedimiento sería necesario que se concretaran y que tal representación quedara debidamente acreditada con carácter previo a su ejecución, en caso de que esta les fuese favorable.
2. La tramitación del procedimiento se ha hecho sin esperar a la emisión del informe de la Inspección Médica solicitado, ni tampoco se ha dejado constancia en él de las razones por las que así se decidió. Esta práctica no puede ser calificada como correcta por la importancia que a ese informe se reconoce por su carácter técnico y por la objetividad que cabe presumir en la emisión de juicio a su autor. Ahora bien, teniendo en cuenta la naturaleza del problema, no específicamente médico, tal decisión puede ser admitida por cuanto no se precisan conocimientos propios de los facultativos para analizar la causa del daño alegado que está en el origen de la reclamación, entendiéndose que había elementos de juicio suficientes para adoptar la decisión definitiva del procedimiento, en aplicación del Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración SMS, en su sesión de 27 de mayo de 2011, y de la doctrina de este Consejo jurídico contenida, entre otros, en los dictámenes 127/04, 176/03, y 193/12). En cualquier caso, debió dejarse constancia en el expediente de esta decisión.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"los particulares,*

en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Falta de acreditación.

De la reclamación reseñada en el Antecedente Primero se desprende que se imputa a la Administración regional una indebida actuación derivada de la incorrecta prestación del servicio de transporte sanitario a través de la empresa adjudicataria de dicho servicio. En el expediente ha quedado acreditado que la caída del Sr. Y de la camilla en la que era trasladado a su domicilio se produjo realmente, así como que fue atendido posteriormente en el Centro de Salud de Santomera al que fue conducido por el responsable del transporte sanitario para ser atendido tras ella. Estos son hechos admitidos tanto por la empresa de ambulancias en sus informes como por la propia Administración en la propuesta de resolución. Es pues un dato del que hay que partir para analizar la posible concurrencia o no de los requisitos exigidos para reconocer la responsabilidad por los daños causados. Pero las coincidencias terminan ahí porque el reclamante imputa a la empresa una mala *praxis* del responsable de la camilla en tanto que la empresa sostiene lo contrario, achacando al comportamiento inadecuado del paciente la razón de la caída, toda vez que su empleado había ajustado su conducta a las normas y protocolos aplicables, prueba de lo cual era que el enfermo, cuando cayó al suelo, estaba debidamente sujeto con las correas de la camilla.

Como sabemos, la responsabilidad de las Administraciones públicas, de talante objetivo porque se focaliza en el resultado antijurídico (el perjudicado no está obligado a soportar el daño) se modula en el ámbito de las prestaciones médicas, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación.

Como señala de la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) de la Audiencia Nacional en el Fundamento jurídico Décimo de su Sentencia de 20 julio 2011 *"Al respecto, como recuerda la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de mayo de 2011 (nº 3829/2007), «la jurisprudencia viene señalando que la antijuridicidad, como requisito del daño indemnizable, no viene referida al aspecto subjetivo del actuar antijurídico de la Administración sino al objetivo de la ilegalidad del perjuicio, en el sentido de que el ciudadano no tenga el deber jurídico de soportarlo, ya que en tal caso desaparecería la antijuridicidad de la lesión al existir causas de justificación en el productor del daño, esto es en el actuar de la Administración (S. 13-1-00, que se refiere a otras anteriores de 10-3-98, 29-10-98, 16-9-99 y 13-1-00). En el mismo sentido, la sentencia de 22 de abril de 1994, que cita las de 19 enero y 7 junio 1988, 29 mayo 1989, 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993, señala: «esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30-10-2003)». Es decir, se trata de un requisito distinto a la relación de causalidad, que debe concurrir conjuntamente con el mismo y otros cuya relación figura en abundante jurisprudencia de esta Sala con vistas a la determinación de la obligación de indemnizar de la Administración, siendo perfectamente posible que concorra alguno de ellos pero no el resto, en cuyo caso, el resultado debe ser desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial"*.

Aplicando esta doctrina al caso encontramos que la caída se produjo durante el traslado del enfermo en la camilla a su domicilio y si la antijuridicidad no hay que predicarla del aspecto subjetivo del actuar -la actuación del responsable de la camilla- sino del daño sufrido en cuanto el paciente no tenía el deber jurídico de soportarlo, es claro que, acreditada la correcta actuación del primero siguiendo las normas de aplicación al caso -lo que es admitido por el reclamante que excusa intencionalidad alguna por su parte- sin embargo el daño, objetivamente considerado, no tenía por qué soportarlo el paciente. Concorre por tanto el requisito de la antijuridicidad del daño.

Admitido lo anterior queda por demostrar la relación de causalidad, otro de los requisitos que debe concurrir. Y es aquí en donde observamos que el nexo causal entre la actuación del responsable de la camilla y el daño producido se rompe por la actuación del propio paciente, tal como queda acreditado en los informes de la empresa de ambulancias, hecho este que no ha sido contradicho por el reclamante que tuvo la oportunidad de hacerlo en el trámite de audiencia. Nuestra jurisprudencia sostiene la imposibilidad de reconocimiento de responsabilidad de las Administraciones cuando es la propia conducta del lesionado la que se constituye en causa directa del daño. Así lo proclama nuestro Tribunal Supremo de la (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 21 octubre 2010 (RJ\2010\7521) señalando en el Fundamento Jurídico Tercero *"Se insiste STC 19 de junio de 2007 (RJ 2007, 3813), rec. casación 10231/2003 con cita de otras muchas que «es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado o la de un tercero la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo (RJ 1995, 1981), 23 de mayo (RJ 1995, 4028), 10 de octubre (RJ 1995, 7049) y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre (RJ 1996, 8070) y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero (RJ 1999, 3016), 13 de marzo (RJ 1999, 3038) y 29 de marzo (RJ 1999, 3241) de 1999)»"*.

Como consecuencia no se aprecia la concurrencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario y el daño producido imprescindible para reconocer el derecho a ser indemnizado por el daño sufrido.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución sometida a consulta en cuanto es desestimatoria de la reclamación presentada por no concurrir los requisitos exigidos legalmente para reconocer la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.