

En Logroño, a 25 de marzo de 2003, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede provisional, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras y D^a M^a del Bueyo Díez Jalón, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia D. José M^a Cid Monreal y, siendo ponente D. Antonio Fanlo Loras, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

29/03

Correspondiente a la consulta trasladada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial instado por D^a M.C.J. como consecuencia de una caída sufrida en los bancos de la sala de espera de la consulta del médico Endocrino del ambulatorio anexo al Hospital de San Millán, de cuya caída resultó herida en diversas partes del cuerpo.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

D^a M.C.J., mediante escrito de 17 de julio de 2001, registrado en el Insalud de La Rioja el 18 de julio de 2001, reclama responsabilidad patrimonial de la Administración por importe de 1.432.000 pesetas (esto es, 8.606,49 euros), más los intereses legales procedentes, en concepto de 179 días de lesiones sufridas como consecuencia de la caída que dice sufrió el día 12 de diciembre de 2000, en la sala de espera de la Consulta del Médico Endocrino, en el Ambulatorio existente al lado del Hospital San Millán cuando, ***“al sentarme en los bancos existentes en dicha sala, se vinieron todos abajo al no estar colocados correctamente los soportes que los unen al suelo, o bien carecían de los mismos”***, causándole diversos daños de los que fue asistida en varias ocasiones en el Servicio de

Urgencias de ese Hospital (en dos ocasiones el mismo día 12.12.00 y el 19.03.01) y por los servicios de consultas del Insalud.

Alega que, mediante escrito, el día 14 de diciembre, registrado el 21 de diciembre de 2000, ya había presentado ante el Servicio de Atención al Paciente del citado Hospital reclamación de **“daños y perjuicios derivados de las lesiones sufridas, días de baja o incapacidad en su caso que se produzcan y por las posibles secuelas y gastos medico farmacéuticos”**. Este escrito fue contestado por otro de 5 de febrero de 2001 con indicación de las características de los bancos referidos (de plástico, siendo los soportes metálicos y nunca han estado anclados al suelo), indicándole que **“la solución que se ha adoptado y llevado a cabo para evitar sucesos similares, es cambiar este tipo de asiento por otro que presenta mayor estabilidad”**.

Acompaña la interesada testimonio de las Diligencias Previas tramitadas ante el Juzgado de Instrucción nº 7 de los de Logroño, en virtud de su denuncia presentada el 29 de marzo de 2001, contra la persona que pueda resultar responsable de dichos hechos, Diligencias que fueron sobreseídas provisionalmente el 27 de junio. En su denuncia aporta fotocopia de diversos informes médicos que acreditan las lesiones sufridas a consecuencia de los hechos relatados.

Segundo

La Subdirectora Provincial de Asistencia Sanitaria el 20 de julio de 2001 remitió la reclamación al Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria del Insalud en Madrid; a la Gerencia del Complejo Hospitalario San Millán y a la Inspección Sanitaria.

Tercero

Mediante escrito de 23 de octubre de 2001, notificado el 27 del mismo mes, la Subdirectora Provincial de Asistencia Sanitaria, comunica a la interesada que el 18 de julio de 2001 tuvo entrada en el registro su reclamación y que el plazo para resolver el procedimiento es de seis meses.

Cuarto

El 30 de noviembre de 2001, la Subdirectora Provincial de Asistencia Sanitaria remite al Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria del Insalud en Madrid los **“Partes de reclamación y los informes complementarios correspondientes a la citada reclamación”**, en aplicación del contrato de seguro de responsabilidad civil suscrito por el Insalud, con la Compañía aseguradora Z.

En la documentación remitida, constan los informes de asistencia de urgencias y del Servicio de Mantenimiento. En éste último se indica que:

“los bancos existentes en la sala de Endocrino eran, de plástico la parte que corresponde al asiento, sienta los soportes de material metálico. Este servicio quiere aclarar dos extremos: A) La mayoría de los existentes en el Hospital son de este modelo. B) Este tipo de asientos nunca han sido anclados al suelo. Desconocemos las circunstancias en que se produjo este accidente (sobrepeso, uso inadecuado, etc.).”

Quinto

El 12 de diciembre de 2001, la Subdirectora Provincial de Asistencia Sanitaria remite el informe elaborado por la Inspección sanitaria al Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria del Insalud en Madrid, en el que se detallan los aspectos de la atención sanitaria prestada en los Servicios de Urgencias, Traumatología y Rehabilitación, con fotocopia de los informes de asistencia correspondientes. Llama la atención que, en la descripción del accidente recogida en el Informe de Asistencia en Urgencias el mismo día 12.12.00, a las 11'18, habla de ***“caída casual”*** y en el que corresponde a “Evolución Clínica”, de 20.12.00, se dice: ***“acude de urgencias por haber sufrido caída en el Hospital (caída de otra persona sobre ella...)”***.

En la misma fecha, se remite ese mismo informe a Z. España, Compañía de Seguros y Reaseguros.

Sexto

El 12 de diciembre de 2001, la Subdirectora Provincial de Asistencia Sanitaria, remite el “Parte de Reclamación” cumplimentado por el Jefe de Mantenimiento del Complejo Hospitalario en el que consta, entre otras cosas, que:

“...dicho banco compacto, al parecer, se veía a simple vista que no se encontraba anclado al suelo, por lo que se desprende que existía la posibilidad y, dependiendo de la complexión de la lesionada, para que, según en qué parte del banco se sentara, se pudiese desequilibrar el mismo, produciendo el vuelco, ocasionando los hechos”.

En la misma fecha, se remite ese mismo informe a Z. España, Compañía de Seguros y Reaseguros.

Séptimo

El 24 de mayo de 2002, U., Correduría de Seguros SA, Grupo M., en relación con el siniestro relativo a la Compañía aseguradora en la que figura como perjudicada M.C.J., se

comunica al Servicio de Salud que: ***“una vez producido el estudio del expediente por parte de la Comisión correspondiente, la misma ha estimado no procede acceder a la solicitud indemnizatoria del reclamante”***.

Octavo

La Gerente del Servicio Riojano de Salud, mediante escrito de 31 de mayo de 2002, notificada el 6 de junio, da trámite de audiencia para alegaciones a la interesada, quien comparece y retira copia de las actuaciones practicadas.

Noveno

El 2 de julio de 2002, la reclamante presenta escrito de alegaciones. Alega la tardanza en resolver el procedimiento; la falta de actividad probatoria, limitada a trasladar a la asegurada la reclamación y a desestimarla sin motivación alguna; que queda acreditado el accidente causante de las lesiones, de las que debe responder la Administración al tratarse de una responsabilidad objetiva.

Décimo

El 24 de febrero de 2003, la Gerente del Servicio Riojano de Salud formula una detallada y razonada propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad que se remite a la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Decimoprimer

El Secretario General Técnico, mediante escrito de 27 de febrero de 2003, remite el expediente, para su informe, a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud y Servicios Sociales que, con fecha 5 de marzo de 2003, lo ***“informa favorablemente desde el punto de vista jurídico”***.

Antecedentes de la Consulta

Primero

Por escrito de 6 de marzo de 2003, registrado de entrada en este Consejo el 11 del mismo mes y año, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 11 de marzo de 2003, registrado de salida al día siguiente, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del dictamen del Consejo Consultivo.

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

El art. 11.g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, califica de preceptivo el dictamen en las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, lo que igualmente reitera el artículo 12.G) de nuestro Reglamento Orgánico y Funcional, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la competencia de la Administración autonómica para asumir la resolución del expediente administrativo y las eventuales obligaciones económicas derivadas del mismo.

Ya hemos tenido ocasión en nuestros anteriores Dictámenes núms 28, 29 y 30/02 y 15/03 de pronunciarnos acerca de estos extremos, ante la cuestión de naturaleza intertemporal que plantean todos aquéllos expedientes iniciados y tramitados por el Insalud, como organismo estatal, y remitidos a la Administración autonómica para su resolución y, en su caso, asunción de las eventuales obligaciones económicas derivadas de los mismos, cuestión que surge a raíz del traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma de La Rioja, en virtud del Real Decreto 1.473/2001, de 27 de diciembre, que aprueba el Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias en esa materia, traspaso cuyos efectos se producen el 11 de enero del 2002.

Nos remitimos, por tanto, a lo expuesto en nuestros citados Dictámenes, en los que concluíamos que la Administración de la Comunidad Autónoma era competente para resolver los expedientes tramitados por el Insalud y asumía la responsabilidad de una eventual indemnización por daños causados por la asistencia sanitaria anterior al traspaso de funciones y servicios.

En el presente dictamen, como quiera que la reclamación se presentó el 18 de julio de 2001 y el plazo para resolver es de seis meses, el plazo para resolver y notificar no había todavía concluido cuando el 1 de enero de 2002, se produjo el traspaso efectivo de funciones y servicios del Insalud a la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Tercero

Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia

procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el daño sufrida sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.

4º.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad **directa** de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), **objetiva** (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y **general** (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

La primera cuestión que debe aclararse en el presente procedimiento es que no estamos ante un supuesto de responsabilidad patrimonial sanitaria por actos médicos del Insalud (ahora Servicio Riojano de Salud), sino de uno ordinario de responsabilidad patrimonial por daños supuestamente causados por la caída de un banco de una paciente que estaba en la sala de espera de la consulta de Endocrinología. No es por tanto, un caso de responsabilidad por actos médicos, sino de simple responsabilidad ordinaria a consecuencia de un supuesto daño causado “con ocasión” del servicio sanitario, al producirse el daño dentro de las instalaciones sanitarias públicas, como podía haberse producido en cualesquiera otras oficinas o dependencias públicas.

Este supuesto, con independencia de que pueda estar acogido en el marco del contrato de seguro suscrito por el Insalud con Z. España, en modo alguno debiera haberse tramitado con las mismas exigencias formales que los supuestos de responsabilidad por actos médicos. Así, resulta innecesaria la actuación de la Médico Inspectora y la prolija recopilación de información médica aportada al expediente, pues no ha sido un acto médico el causante de daño alguno, sino una supuesta y simple caída de un banco de una sala de espera. La instrucción de este procedimiento podría haberla hecho cualquier Jefe de los Servicios Administrativos, ahorrando tiempo y trabajo y haciendo innecesaria la prolija y extensa –aunque bien fundada- Propuesta de Resolución.

Cuarto

La responsabilidad del Servicio Riojano de Salud en el presente caso.

Una vez sentada, en el anterior fundamento jurídico, la doctrina general en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, en sus rasgos esenciales, procede ahora hacer aplicación de la misma al caso concreto sometido a nuestra consideración.

De acuerdo con nuestro sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración, la prueba de la relación de causalidad en sentido estricto entre el funcionamiento del servicio de la Administración (el mobiliario existente en el Ambulatorio del Insalud) y el resultado lesivo, corresponde al perjudicado. Y, en el presente caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento prueba suficiente y verosímil de la realidad de la causa (que las lesiones corporales fueron consecuencia de la caída de los bancos al sentarse en ellos) ni los servicios administrativos en la actuación instructora (tal vez obsesionados por la dimensión “medica” o “sanitaria” de la supuesta caída), han tomado las medidas para corroborar la realidad de la causa que, en todo caso, corresponde, como queda señalado, a la reclamante.

En el expediente hay contradicciones sobre cómo se produjeron los hechos. Así, en su escrito de 21 de diciembre de 2000 al Servicio de Atención al Paciente (y en iguales términos en el de 18 de julio de 2001) se dice que: ***“al sentarme en los bancos existentes en dicha sala, se vinieron todos abajo al no estar colocados correctamente los soportes que los unen al suelo, o bien carecían de los mismos”***. En el “Informe de Asistencias en Urgencias” del mismo día 12.12.00, a las 11’18, se habla de ***“caída casual”***, sin indicar dónde y, en el “Informe de Asistencias en Urgencias” del mismo día 12.12.00, a las 19’59, se refiere a ***“caída en C. Salud”***; y en la “Evolución Clínica”, de 20.12.00, consta ***“acude de urgencias por haber sufrido caída en el Hospital (caída de otra persona sobre ella)”***. No consta en el expediente testigo alguno que presenciara la supuesta caída, ni personal del Ambulatorio que pueda acreditar la veracidad de lo afirmado por la reclamante. En cambio, hay versiones contradictorias sobre las circunstancias de la caída.

Las Diligencias Previas instruidas en virtud de denuncia de la interesada, tampoco aportan prueba alguna sobre los hechos pues se limitan a recoger la versión facilitada por la propia interesada, sin que el órgano judicial haya practicado toma de declaración a testigos o a responsables del Insalud.

Existe, pues, una insuficiente prueba del hecho causante de la lesiones (la relación de causalidad en sentido estricto, a la que nos hemos referido en dictámenes anteriores), prueba que incumbe a la reclamante, como correctamente pone de manifiesto la Propuesta de Resolución que resalta, además, las contradicciones del motivo de la caída. Y este sólo extremo basta para

desestimar la reclamación pues no se acredita la existencia de nexo de causalidad directo y preciso entre el funcionamiento de los servicios públicos y los daños producidos.

Pero, aun admitiendo que hubiera sido cierta la caída del banco, teniendo en cuenta que ése es el mobiliario ordinario existente en el ambulatorio y que no ha quedado probado que exista un defecto de diseño en los bancos que constituya un riesgo cierto de caída ni que precise anclaje (pues, todos están sueltos), esa caída ha de considerarse un “riesgo general de la vida” no imputable en modo alguno al funcionamiento del servicio del Servicio Riojano de Salud.

Nada hemos de añadir a la consideración hecha en la Propuesta de Resolución de falta de acreditación de que los daños alegados, que supuestamente han motivado un período prolongado de incapacidad de 179 días, han sido originados por la referida caída. Los informes e historial clínico de la reclamante ponen de manifiesto que existen patologías previas a la caída que explican que no todas las secuelas alegadas sean atribuibles a la caída.

CONCLUSIONES

Única

No ha quedado acreditada que exista relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio Riojano de Salud y los daños alegados por la reclamante, los cuales, en su caso, no serían imputables a aquél, por lo que es ajustada a Derecho la propuesta de resolución que desestima la reclamación.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.