

Expediente Núm. 154/2006  
Dictamen Núm. 182/2006

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*Fernández García, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de septiembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 12 de junio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña ....., por los daños sufridos como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de julio de 2005, doña ..... presenta, en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital .....

En su escrito relata que, habiendo iniciado con fecha 5 de octubre de

2004 un tratamiento en el Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., “el día 20 de diciembre de 2004 sobre las 19:30 horas, cuando me disponía a incorporarme de la camilla y ponerme en posición vertical para dirigirme a la piscina tuve un grave accidente que me produjo fractura de cóccix”. Dice que ese día se “encontraba en la camilla tumbada sobre una sábana y rodeada por una mampara de tela (...). Así, cuando el fisioterapeuta terminó de administrarme el tratamiento rehabilitador abandonó la habitación sin que quedasen más pacientes en el Servicio de Rehabilitación para ser tratados, por lo que procedí sola y sin la ayuda del personal sanitario a incorporarme para dirigirme a la piscina y recibir el tratamiento de balneoterapia./ Cuando procedía a incorporarme sin la ayuda del fisioterapeuta, me encontré con que la camilla estaba demasiado elevada y no estaba situada en su posición normal por lo que al intentar alcanzar el suelo y estar éste excesivamente encerado y resbaladizo me fui resbalando de la camilla, arrastrando la sábana que cubría la camilla y precipitándome inexorablemente al suelo, segundos en los que grité y pedí ayuda y el auxilio del personal sanitario”.

A su petición de auxilio acudió el fisioterapeuta, que procedió a levantarla del suelo. Fue en ese instante cuando, dice, “ante mi perplejidad y asombro, pude escuchar las manifestaciones realizadas por la auxiliar de enfermería que desde la puerta de la sala de personal y sin haberse prestado a auxiliarme ni inicialmente ni cuando me encontraba en el suelo manifestó de forma descortés `igual ahora hasta nos denuncia´”.

Aquejada de un “fuerte dolor que presentaba en la parte baja de la columna” la reclamante abandonó el centro. Dado “que persistían unos fuertes dolores, más agudos que simples magulladuras acudí al día siguiente al Servicio de Urgencias del Hospital ..... donde me diagnosticaron fractura de cóccix”.

Por todo ello, entiende que “ha sido la conjunción de todos estos elementos negligentes y causales los que me produjeron el accidente que ahora se reclama, es decir, la negligencia del personal al no darme apoyo y ayuda para incorporarme de la camilla o en su caso, como medida preventiva,

permanecer en la sala hasta que la abandonase, unido a una camilla excesivamente elevada y a un suelo resbaladizo hicieron que me precipitara fatalmente sobre el suelo". A consecuencia de lo expuesto ha abandonado el tratamiento rehabilitador y sus lesiones "se han visto agravadas con una fractura del cóccix y una afectación interfacetaria L5-S1, y con secuelas de coccigodinia y lumbalgia".

Con respecto a la indemnización solicitada, después de estimar de aplicación el baremo que figura como anexo en la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de Ordenación del Seguro Privado, en su actualización de la Resolución de la Dirección General de Seguros de 9 de marzo de 2004, funda sus pretensiones en un informe médico que aporta, solicitando una indemnización por importe de nueve mil ciento veintiséis euros con catorce céntimos (9.126,14 €), en razón de 114 días improductivos, 3 puntos de secuela por la lesión de coccigodinia y 2 puntos por la lumbalgia (agravación artrosis previa al traumatismo).

Después de fundamentar en derecho su reclamación, por medio de Otrosí solicita la práctica de diversas pruebas: "identificación y declaración de la mujer auxiliar de enfermería que se encontraba el día del accidente (...) en las dependencias del Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., con citación en el Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., al objeto de que declare sobre los hechos objeto de esta reclamación"; "declaración del fisioterapeuta (...), con citación en el Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., al objeto de que declare sobre los hechos objeto de esta reclamación"; de estimarse conveniente "ratificación y/o aclaración del informe pericial emitido por el Dr. ...., en relación a su informe y valoración de la perjudicada", y "vista y copia del expediente y traslado de todas las actuaciones que se realicen teniendo a esta parte como interesada y perjudicada en el citado procedimiento con instrucción de todo lo actuado".

Acompaña su reclamación de la siguiente documentación: copia del parte médico de fecha 21 de diciembre de 2004; reclamación presentada ante el

Servicio de Atención al Paciente del Hospital ....., el día 23 de diciembre de 2004; copia del informe del médico de cabecera, de fecha 25 de enero de 2005; informe del Jefe del Servicio de Rehabilitación, de fecha 18 de marzo de 2005; informe médico, fechado el día 18 de abril de 2005, en el que consta resuelta la fractura del cóccix el 12 de abril de 2005; informe médico de valoración del daño corporal, fechado el día 8 de julio de 2005, al que se adjunta diversa documentación de la historia clínica de la paciente, y en el que se concluye que "existe nexo causal entre las lesiones producidas a la paciente/lesionada y el mecanismo productor de las mismas (...). La paciente empleó en su sanidad un total de 114 días, de los que 1 día estuvo hospitalizada (atención en el Área de Urgencias del Hospital .....) y 113 días fueron impeditivos al estar impedida para el desempeño de las actividades básicas de la vida de diario (aseo, peinado, comida, deambulación, sedestación, etc.) (...). Quedándole como secuelas las ya indicadas, que se valoran con 5 puntos (...). La paciente está estabilizada de sus lesiones, no necesita de la concurrencia de tercera persona", y, por último, informe de médico adjunto del Servicio de Neurocirugía del Hospital ....., fechado el 7 de julio de 2005.

**2.** Mediante escrito de 22 de julio de 2005, notificado el día 2 del mes de agosto, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento por las que se registrará su tramitación, informándole expresamente que ésta se realizará en dicho Servicio.

**3.** Con fecha 24 de agosto de 2005, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite copia de la reclamación presentada a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Asimismo, mediante oficio fechado el día 26 de agosto de 2005, solicita del Director Gerente del Hospital ....., la remisión de la historia clínica de la paciente, "informe de los profesionales del Servicio de Rehabilitación que

prestaron asistencia" a la reclamante y, si consta, "la existencia de defectos estructurales (camilla, suelo...) que hubieran podido ocasionar la caída".

4. Mediante escrito de 7 de septiembre de 2005 la Subdirectora Médica del Hospital ..... remite ejemplar del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y copia de la historia clínica de la paciente obrante en el hospital, en la que constan valoraciones médicas sobre las dolencias de la reclamante, calificadas como "algias vertebrales" y "lumbalgia crónica".

Posteriormente, el día 3 de octubre de 2005, remite al servicio solicitante informe del Servicio de Rehabilitación que atendió a la reclamante, en el que el Jefe del Servicio dice que "la paciente (...) fue vista en este Servicio (...) el 12-8-04, iniciando tratamiento el 5-10-04./ Durante su estancia en el Servicio refiere que el día 20-12-04 sufrió una caída desde la camilla donde se encontraba, si bien es cierto que comentó que se había caído dos días antes en un portal. Preguntadas las personas responsables, se me comunica que dicha paciente desconectó el aparato que tenía puesto sin que el fisioterapeuta tuviese conocimiento de ello y que dicha caída no fue presenciada por persona alguna de los que se encontraba ese día en el gimnasio./ Según la paciente, acude a Urgencias del Hospital ....., donde fue diagnosticada de fractura de coxis (no existen radiografías en la historia clínica actual), por lo cual desconozco con exactitud los hechos al no estar presente y no me consta que exista la lesión que aduce al no encontrarse las radiografías que puedan confirmarlo".

5. Con fecha 18 de octubre de 2005, la Subinspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, manifestando que "en el informe elaborado tras la atención en el Servicio de Urgencias no se recoge el lugar, la causa o el tiempo transcurrido desde la caída. Únicamente se indica: `caída casual con traumatismo en zona coccígea´ no siendo posible establecer si la

caída a la que se hace mención y que ocasionó la fractura de cóccix tuvo lugar en el Servicio de Rehabilitación o fue la que, según comentario efectuado por la propia paciente, había sufrido unos días antes en un portal”.

Sostiene que “aunque pudiera acreditarse que la Sra. .... sufrió la caída en el Servicio de Rehabilitación, no cabría atribuir al hospital la responsabilidad de la misma. Entendemos que no existe nexo causal o relación causa efecto entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados por la reclamante, ya que no se ha demostrado la existencia de negligencia por parte del personal que la atendió, pues como ya se ha manifestado, fue la paciente quien personalmente se desconectó del aparato sin que el fisioterapeuta tuviera conocimiento de ello y tampoco se ha probado la existencia de defectos estructurales que ocasionaran el accidente”.

Concluye que “las lesiones sufridas por la reclamante no son imputables al funcionamiento del servicio sanitario público”, y propone, en consecuencia, la desestimación de la reclamación.

**6.** Con fecha 20 de octubre de 2005, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

**7.** Mediante escrito de 15 de diciembre de 2005, notificado el día 21 del mismo mes, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 27 de diciembre de 2006, una letrada en representación de la reclamante, a cuyo efecto acompaña escrito de la misma, se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de ciento treinta (130) folios, según diligencia incorporada al mismo.

**8.** Mediante escrito datado el 11 de enero de 2006, y registrado con la misma

fecha, se formulan alegaciones por la reclamante. En las mismas se comienza por analizar el informe emitido por el Jefe del Servicio de Rehabilitación, considerando que las manifestaciones que se realizan en el mismo "son del todo inciertas e inverosímiles ya que la paciente era tratada de la espalda y la zona lumbar por haberle sido diagnosticada mediante resonancia magnética de fecha 4 de marzo de 2002 de un angioma en L4, de discopatía degenerativa segmentos L3-L4 y L4-L5, de una pequeña hernia foraminal izquierda L3-L4 y de una pequeña hernia dorso-central L4-L5 consistiendo el tratamiento rehabilitador en colocar a lo largo de su espalda unas esponjas húmedas con corrientes intermitentes y parches que le limitaban la movilidad e impedían por consiguiente que se desconectase ella misma". Como prueba de ello dice que "en los folios 50 y 51 del expediente administrativo se refieren a las notas que el fisioterapeuta (...) realizaba sobre el tratamiento administrado haciendo igualmente otra serie de anotaciones y de los datos significativos habiendo apuntado el día 16 de diciembre de 2004 en relación a la revisión del tratamiento fisioterapéutico que se le practicó a doña ..... en dicha fecha que se le administra nuevo tratamiento consistente: - C. diadinámicas C. lumbar / o C. interferenciales./ - Piscina./ Tratamiento hasta el 4.01.05 y alta". Entendiendo "significativo, que no se haya procedido a anotar una irregularidad tan evidente que de por sí sola eludiría de responsabilidad a la Administración. (...) no existe en todo el expediente anomalía alguna imputable a la perjudicada, es más no existe ni ha quedado reflejado en el historial médico cubierto por parte del fisioterapeuta (...) ningún acto irregular realizado por la paciente ni mucho menos que ésta se desconectase los aparatos o tratamiento administrado, cuestión por otro lado, como ya hemos indicado casi imposible de realizar cuando es una persona que padece de una movilidad limitada y que ese tipo de tratamientos llevan aparejado el colocar unas esponjas húmedas a lo largo de la espalda sujetadas con una especie de corsé o cinturones que rodean toda la espalda".

A continuación, después de señalar que fue auxiliada por el fisioterapeuta, "el cual minutos antes había procedido a quitarle las esponjas y

gomas de sujeción que le rodeaban la espalda y le indicó ` que ya estaba, que se podía levantar y (se) dirigiese a la piscina que era tarde”, vuelve a reproducir, en términos similares a la reclamación inicial, el modo en que se produjo la caída, concluyendo que ésta fue presenciada por el fisioterapeuta y la auxiliar de enfermería.

Con respecto a la caída en días anteriores a que se hace referencia en el informe del Jefe del Servicio de Traumatología, señala que le dijo al fisioterapeuta que ese mismo día, “y no dos días antes, había resbalado en el portal sin llegar a caer al suelo al haber posado una rodilla por estar el suelo húmedo de la lluvia, siendo incierto cualquier daño causado a raíz de ese hecho sin trascendencia (...), no se había caído de culo con anterioridad al siniestro del 20 de diciembre de 2004, circunstancia aún más improbable (si) se tiene en cuenta que de haber sido así le hubiera sido imposible recibir tratamiento fisioterapéutico alguno dado los fuertes dolores que la rotura de cóccix le produjo y cuya única cura fue hielo local y estar postrada en la cama durante un mes y medio boca a bajo”.

Después de reiterar la fundamentación jurídica ya expuesta en su escrito inicial y de plantear la posibilidad de llegar a un acuerdo convencional, requiere la reclamante la práctica de la prueba solicitada inicialmente y no llevada a efecto, en concreto las declaraciones de la auxiliar de enfermería y del fisioterapeuta que se encontraban presentes el día del accidente, al objeto de que declaren sobre los hechos objeto de reclamación.

Además, solicita también la práctica de nuevas pruebas consistentes en la declaración de su marido, que la fue a recoger el día de los hechos, y que por el Jefe del Servicio de Rehabilitación se proceda a reconocer las placas de Rx “de fecha 21 de diciembre de 2004 con fractura de cóccix y de 12 de abril de 2005 con consolidación del hueso cóccix en posición posterior”.

**9.** Con fecha 26 de enero de 2006, notificada a la reclamante el día 3 de febrero de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias acuerda denegar, por innecesarias, las pruebas



solicitadas por la reclamante, al entender que “en cuanto a la primera de las pruebas solicitadas es preciso señalar que se encuentra incorporado al expediente, escrito del Jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., en el que se recoge que las personas responsables de su tratamiento fueron preguntadas por los hechos objeto de su reclamación, comunicándole que no habían presenciado la caída, por lo que nada parece poder aportar una nueva declaración en cuanto a la causa de la misma. Por el mismo motivo, y dado que su marido no estaba presente en el momento del accidente, ya que como usted misma indica la fue a recoger, no parece probable que pueda aclarar cómo se produjo la caída y la responsabilidad de la Administración en la producción de la misma, que es lo que se dirime en este expediente. En cuanto a la revisión de las radiografías aportadas, parece innecesario que el Dr. .... proceda a revisarlas pues, tanto en la documentación clínica incorporada al expediente (folios 58 y 63), como en el informe técnico elaborado por la Subinspectora de Prestaciones se recoge la existencia de dicha fractura”.

**10.** Mediante oficio, fechado el 27 de enero de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

**11.** Con fecha 23 de mayo de 2006, el instructor formula propuesta de resolución proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta por la interesada, razonando que “no hay nexo causal o relación causa-efecto entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados por la reclamante. Ya que no se ha demostrado la existencia de negligencia por parte del personal que la atendió, pues como ya se ha manifestado, fue la paciente quien personalmente se desconectó voluntariamente del aparato sin que el fisioterapeuta tuviera conocimiento de ello y tampoco se ha probado la existencia de defectos estructurales que ocasionaran el accidente.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de junio de 2006, registrado de entrada el día 19 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo establecido en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe

al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas". En el presente caso, se registra la reclamación con fecha 13 de julio 2005, y los hechos a que se refiere se produjeron el 20 de diciembre de 2004, por lo que es claro que la reclamación fue presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria. En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo. Ciertamente, se ha comunicado a la reclamante la incoación del procedimiento y las normas de aplicación al mismo

-en las que consta el plazo máximo para notificar la resolución expresa y los efectos de su transcurso sin que se haya producido dicha notificación-, por lo que con una interpretación flexible cabría entender efectuada indirectamente la comunicación de dichos extremos, pero no se le ha indicado en modo alguno la fecha de recepción de su reclamación en el registro del órgano competente para su tramitación, es decir, la fecha desde la cual se contará el plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa de dicha reclamación.

Igualmente, se observa en el expediente la omisión de actos expresos de instrucción, como la toma de declaración al personal sanitario que estaba de servicio en el momento en que, según la reclamante, sufrió la caída. Prueba solicitada por la reclamante, pero rechazada por el instructor, fundándose en la suficiencia del informe del Jefe del Servicio de Rehabilitación. Motivación que, aunque se considere bastante a los efectos del artículo 80.3 de la LRJPAC, no lo es tanto si se trata de realizar una más eficaz instrucción del procedimiento, tendente a fijar con mayor precisión los hechos por los que se reclama.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias el día 13 de julio de 2005, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 19 de junio de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que “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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “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”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”. Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada establece en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Los hechos de los que trae causa la reclamación examinada tienen

su origen en una caída sufrida por la reclamante en el Hospital ....., después de recibir una sesión de fisioterapia en las dependencias del Servicio de Rehabilitación de dicho centro sanitario. Aduce la reclamante que se le han producido diversos perjuicios derivados de un defectuoso funcionamiento de la Administración sanitaria, concretando éste en la negligencia del personal sanitario, que no sólo no le prestó ayuda para incorporarse de la camilla desde la que se produjo la caída, sino que ni siquiera estaba presente en la sala como medida preventiva, así como en el hecho de que la camilla estaba excesivamente elevada y el suelo era resbaladizo. Como consecuencia del accidente sufrido, además de tener que abandonar el tratamiento rehabilitador que estaba recibiendo, sufrió nuevas lesiones, que concreta en una fractura del cóccix y una afectación interfacetaria L5-S1, con secuelas de coccigodinia y lumbalgia.

Ninguna duda alberga este Consejo con respecto al daño alegado, acreditado por los diferentes informes que constan en la historia clínica incorporada al expediente, así como por el informe médico aportado por la reclamante en su escrito inicial. No se puede afirmar con la misma rotundidad que las lesiones se produjeran a consecuencia de una caída de la reclamante en las dependencias del Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., No es irrelevante el dato de que la reclamante sufrió una caída “dos días antes en un portal”, según afirma el Jefe del Servicio de Rehabilitación que le comentó la paciente, si bien ésta lo corrige en sus alegaciones con una versión que difiere en el día y en el resultado de la caída, que, según ella, no llegó a afectar al cóccix. Pero, más allá de este episodio, no hay constancia en ningún documento de que la caída aconteciese en el centro sanitario y, dentro de éste, en una sala de rehabilitación.

En efecto, la reclamante no ofrece prueba alguna del lugar de la caída y el informe del Jefe del Servicio de Rehabilitación dice que “durante su estancia en el Servicio refiere (la paciente) que el día 20-12-04 sufrió una caída desde la camilla donde se encontraba, si bien es cierto que comentó que se había caído dos días antes en un portal. Preguntadas las personas responsables, se me

comunica que dicha paciente desconectó el aparato que tenía puesto sin que el fisioterapeuta tuviese conocimiento de ello y que dicha caída no fue presenciada por persona alguna de los que se encontraba ese día en el gimnasio". De este escueto texto no se puede deducir, como hace la reclamante, que el autor del informe "reconoce y manifiesta que doña (...) sufrió el día 20-12-04 una caída desde la camilla del Servicio de Rehabilitación", ya que el facultativo se limita a narrar lo que le "refiere" la paciente. Pero tampoco cabe colegir que no hubo tal caída, sino que ésta "no fue presenciada por persona alguna". Así las cosas, la ausencia en la historia clínica o en cualquier otro documento del hospital de una nota o informe que dé cuenta del accidente denunciado impide, por principio, tenerlo por cierto; de lo contrario, se estaría indebidamente presumiendo un comportamiento negligente del personal sanitario a la hora de informar sobre los incidentes acaecidos a sus pacientes en la jornada laboral.

Ahora bien, cabe pensar, presumiendo la buena fe procesal de la reclamante, que la caída en la sala de rehabilitación existió, estando sola la paciente; que posteriormente fue auxiliada por el personal de rehabilitación; que el hecho inicialmente no revistió importancia digna de reseñar, ya que las dolencias se manifestaron al día siguiente, y que, por ello, no hay parte sanitario alguno correspondiente a aquella fecha que dé cuenta de lo ocurrido. Sea como fuere, una vez que el hospital tuvo conocimiento de la reclamación presentada, sus responsables debieron realizar las pesquisas necesarias para averiguar lo que realmente sucedió, pero no consta que las hubiesen llevado a cabo, lo que, a juicio de este Consejo Consultivo, entraña una actitud irregular por parte del centro sanitario, que debe hacer todo lo posible por esclarecer los hechos hospitalarios que ante él se denuncien, de modo que su falta de actividad no pueda ser interpretada como un encubrimiento del personal sanitario. Omisión que, por otra parte, durante la instrucción del expediente pudo y debió ser corregida por el órgano instructor, abriendo el correspondiente periodo de prueba. A falta de ello, nos enfrentamos ante una

ausencia completa de datos sobre lo realmente sucedido, siendo el único hecho cierto la lesión de la reclamante y sus escritos de reclamación.

No obstante, que acaezca un daño con ocasión del funcionamiento del servicio público sanitario y que en nuestro ordenamiento la responsabilidad patrimonial de la Administración sea objetiva no implica automáticamente la existencia de responsabilidad de la Administración, puesto que para declararla ha de resultar probado que existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y que éste es consecuencia de aquél.

Como queda dicho, la reclamante concreta la responsabilidad de la Administración en tres causas: la falta de asistencia del personal sanitario para ayudarle a bajar de la camilla, la excesiva altura de ésta y el estado resbaladizo del suelo. Aun dando por cierto que la caída se produce en el centro hospitalario, este Consejo, a la vista de los argumentos y de la ausencia de pruebas por parte de la reclamante, difícilmente puede llegar a la conclusión de que existe responsabilidad de la Administración. En efecto, la reclamante sostiene que ella sola procedió a incorporarse de la camilla, una vez que el fisioterapeuta, concluso ya el tratamiento, había abandonado la habitación, indicándole que podía levantarse y dirigirse a la piscina. Sin embargo, no aporta prueba alguna de que este comportamiento fuese irregular; ni siquiera alega que en sus visitas precedentes a dicha sala, para recibir el tratamiento que estaba siguiendo, hubiese contado siempre con el auxilio de personal sanitario para incorporarse y bajarse de la camilla, de modo que su ausencia el día de la supuesta caída hubiera que calificarlo de excepcional y de factor causante de ésta.

Por otro lado, no existe acreditación alguna acerca de la altura inadecuada de la camilla, ni tampoco del carácter resbaladizo del suelo, circunstancias éstas que, de ser ciertas, habrían de ser conocidas por la reclamante como paciente del Servicio de Rehabilitación, teniendo en cuenta que había iniciado el tratamiento el 5 de octubre de 2004 y la caída se produce pasados más de dos meses, el 20 de diciembre de 2004.



En definitiva, a la vista de la documentación que obra en el expediente, no es posible conocer la forma exacta en que los hechos se produjeron y, aun dando por cierto que la caída tuvo lugar dentro del centro sanitario, nada prueba la reclamante sobre la realidad de las tres circunstancias en las que basa el nexo causal del daño padecido con el funcionamiento del servicio público.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña .....

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.