

Expediente Núm. 214/2007
Dictamen Núm. 292/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de julio de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de octubre de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, como consecuencia del fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, tras una caída sufrida en las dependencias de un centro público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de marzo de 2007, los perjudicados presentan en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, tras la caída sufrida en un hospital de la red pública sanitaria.

Inician su escrito relatando que “el día 18 de septiembre de 2006, tras terminar una sesión de hemodiálisis”, la paciente “sufre una caída en la

escalera de dichas dependencias médicas por posible síncope con trauma craneal” y que “el día 23 de dicho mes, consecuencia de los padecimientos previos a raíz de dicha caída, sufre un fallo multiorgánico, falleciendo”.

Consideran los reclamantes, a propósito de la relación de causalidad, que “dicho fallecimiento acontece a consecuencia del funcionamiento anormal del servicio público, fruto de la indebida atención sanitaria a la que fue sometida en el hospital (...), cuya falta de diligencia provocó que la paciente, a la que previamente se había sometido a una prueba de hemodiálisis, sufriese, una vez realizada la misma, una caída en las escaleras de dicho centro hospitalario que más tarde le acabaría provocando la muerte”, concretando más adelante que la falta de diligencia aducida la vinculan a que no se había adoptado “ningún tipo de medida preventiva por parte del personal de dicho hospital”.

Los interesados pretenden el resarcimiento de los daños que cuantifican en “ciento quince mil cuatrocientos noventa y nueve euros con sesenta y siete céntimos (115.499,67 €)”, como resultado de aplicar “analógicamente el baremo para la valoración de los daños y perjuicios causados en las personas en accidentes de circulación recogido en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor”. La cuantía solicitada comprende, además del daño moral sufrido por los reclamantes, 368,07 € en concepto de días de hospitalización de la accidentada.

Finalmente solicitan la práctica de prueba documental, para lo cual demandan que “se oficie a la Gerencia del hospital (...) a fin de que informe sobre los siguientes aspectos:/ Lugar, hora y fecha de producción del accidente./ Personal de enfermería que acompañaba a (la accidentada) y personal de enfermería que ostentaba la Jefatura en ese momento./ Medio de traslado tanto para la realización de la prueba de hemodiálisis como con posterioridad./ Órdenes de enfermería cursadas en su caso./ Servicio a cuyo cargo estaba, y/ Protocolo de actuación del Servicio de Hemodiálisis”, y testifical, “consistente en declaración del personal sanitario, médico y de enfermería que trataron el día 18 de septiembre de 2006 a (la accidentada), tanto en el Servicio de Hemodiálisis del hospital (...) como con posterioridad a la caída tanto en dichas instalaciones (...) como posteriormente en su traslado”

a otro hospital.

Adjunto a su escrito aportan copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Certificaciones del Registro Civil, relativas a la inscripción del matrimonio de la fallecida con el reclamante y al nacimiento del hijo de ambos. b) Informe de alta del Servicio UVI del hospital al que la accidentada fue remitida tras la caída. Consta en él como motivo del alta el "exitus" de la paciente el día 23 de septiembre de 2006. En el apartado relativo a "antecedentes personales" se refleja un amplísimo historial del que resulta que la accidentada, afectada de insuficiencia renal crónica, había sido sometida a un trasplante de riñón en dos ocasiones, recibiendo diálisis de forma intermitente desde 1981, y en el de "enfermedad actual" figura que "el día del ingreso, al acabar una sesión de hemodiálisis", sufre una "caída por las escaleras por posible síncope, con trauma craneal".

2. Mediante escrito notificado el día 11 de abril de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a los reclamantes la "entrada de la reclamación" en el mencionado Servicio "en fecha 28/03/2007" y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que "transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud".

3. Con fecha 23 de abril de 2007 la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala como "fuentes de referencia", entre otras, la historia clínica abierta a la paciente en el Área de Urgencias del hospital en el que se produjo la caída, así como en el hospital al que fue finalmente derivada, y una serie de informes médicos cuyo contenido transcribe, y que son los siguientes: el elaborado, en fecha que no consta, por el Jefe de la Unidad de Urgencias del hospital en el que tuvo lugar el accidente; el "del responsable de la UVI y del médico (...) responsable del proceso asistencial" en el hospital al que fue finalmente

derivada; y el emitido por el responsable del Servicio de Nefrología del hospital en el que tuvo lugar la caída, de fecha 17 de noviembre de 2006, en el que consta, según afirma la instructora, que “la paciente se estaba dializando en la Unidad de Hemodiálisis (...) en turno de mañana, los lunes, miércoles y viernes./ El 18/09/06 acabó su sesión a las 12:30 horas sin novedad durante la realización de la misma. La paciente acudía habitualmente en silla de ruedas y/o caminando con ayuda de un celador dados los problemas que presentaba en la pierna derecha secundarios a embolismo arterial. Es norma de la Unidad que los pacientes que están impedidos no abandonen la misma si no son acompañados por un celador hasta donde acude la ambulancia para trasladarlos a su domicilio. Ese día la paciente, alegando que tenía un familiar ingresado, se trasladó por sus medios a la 7.^a planta del hospital, donde al darse cuenta (de) que se había equivocado de planta, intentó bajar las escaleras cayéndose en las mismas y produciéndose politraumatismos craneales y generales./ Dado que (...) estaba anticoagulada por sus cuadros de embolismos arteriales y por su fibrilación auricular motivó múltiples sangrados a nivel intracraneal, precisando asistencia en el Servicio de Urgencias y posteriormente, ante la gravedad de su estado, traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos”. En el apartado relativo a “valoración” se afirma que “resulta inconveniente, a nuestro criterio, que el médico del centro tenga que controlar a los pacientes, obstaculizando las decisiones de las personas adultas./ En el caso que nos ocupa, la paciente conservaba sus facultades mentales, por lo que, ante la negativa a permanecer más tiempo en el lugar, acudiendo por propia voluntad a visitar a su familiar o amigo ingresado, es un criterio de libertad claramente prioritario, ya que habían finalizado sus necesidades de asistencia./ No parece que la Unidad de Diálisis (...) exigiese la adopción de medidas de vigilancia especial, siendo utópico el considerar que la vigilancia visual ha de ser constante, ni conveniente./ Los medios del centro, lógicamente, son los propios y exigidos por parámetros de normalidad y no por otros, no pudiendo exigirse dentro de la organización de la asistencia sanitaria medidas extraordinarias de vigilancia, que (...) están determinadas en función de la finalidad del hospital, no siendo éste el caso, pues se trataba

exclusivamente de una Unidad de Hemodiálisis./ El médico está obligado a tener en cuenta la dimensión interpersonal, participando en su bienestar (...) y respetando su decisión". En cuanto a la asistencia sanitaria prestada a la accidentada tras el siniestro, señala que fue tratada "en tiempo preciso y con fármacos adecuados, con aplicación de medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas, aunque el cumplimiento de la lex artis no evitó el fallecimiento de la paciente dada su grave patología, tanto de base como la actual, y no pudo superar las sucesivas complicaciones que fueron surgiendo".

4. Con fecha 24 de abril de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y de todo el expediente a la correduría de seguros.

5. El día 12 de junio de 2007, emite informe una asesoría privada, suscrito colegiadamente por dos especialistas en Neurocirugía, constanding en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En él se afirma que "las actuaciones médicas llevadas a cabo una vez que se produjo el traumatismo fueron todas correctas, con una actuación muy rápida de ingreso en la UCI y valoración neuroquirúrgica. Lamentablemente la multiplicidad de las lesiones y su gravedad impidieron cualquier actuación quirúrgica, y la paciente falleció por hipertensión intracraneal progresiva no controlable con medios médicos". En cuanto a la "responsabilidad de la Administración Pública sobre las circunstancias de la caída de la paciente", entienden que no les compete dictaminar sobre tal extremo.

6. Mediante escrito notificado a los interesados el día 20 de julio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias les comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en él. El día 9 de agosto de 2007 una persona que actúa en representación de uno de los perjudicados, como acredita mediante copia de la escritura de poder

general para pleitos otorgada a su favor, se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia del expediente.

7. Con fecha 13 de septiembre de 2007, el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando que “el daño sufrido por la perjudicada no guarda ninguna relación con la asistencia proporcionada en el sistema público de salud, ya que todas las actuaciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, han sido correctas”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de octubre de 2007, registrado de entrada el día 7 del mes siguiente, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial 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 dispuesto 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido 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), están los

interesados activamente legitimados 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 prescripción, 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 la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 22 de marzo de 2007, habiendo tenido lugar el fallecimiento por el que se reclama el día 23 de septiembre de 2006, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. 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, 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.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución. En cuanto al informe de los servicios afectados, éstos, al igual que la historia clínica de la accidentada, no se han unido al expediente, limitándose a dar

cuenta de ellos la instructora en el informe técnico de evaluación. Dicha actuación no resulta correcta, puesto que el fundamental derecho de contradicción y defensa de los reclamantes conlleva el de poder conocer, de primera mano, la totalidad de documentos incorporados al procedimiento. No obstante, en el caso concreto que analizamos tal omisión no ha causado indefensión a la parte interesada que, tras obtener una copia completa del expediente en el trámite de audiencia, no ha formulado alegación alguna al respecto, pudiendo haberlo hecho, por lo que no consideramos necesaria la retroacción de actuaciones.

Además, se advierte en el procedimiento la omisión de actos expresos de instrucción, tales como la resolución de apertura del preceptivo periodo de prueba y la determinación de su plazo, así como, en lo que a la práctica de pruebas se refiere, que no se han realizado las propuestas por los interesados, sin que conste la preceptiva resolución motivada del instructor, en los términos de lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, se ha de matizar, respecto a dichas pruebas, que, a pesar de la solicitud formulada por aquéllos en su escrito inicial, lo cierto es que, concedido trámite de audiencia, no formularon alegación alguna al respecto. A ello ha de añadirse que, dado el contenido de la propuesta de resolución, no se aprecian razones para suponer que en el caso de que aquéllas se hubieran practicado se habría modificado el resultado final de la misma. Por esta razón y en aplicación del principio constitucional de eficacia administrativa, no cabe estimar necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Asimismo, hemos de señalar que la comunicación dirigida a los reclamantes, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, “desde que se inició el procedimiento”. En el

supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de las personas interesadas y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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 dispone 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 establece 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 dispone 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, 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.- Fundan los reclamantes su pretensión en el anormal funcionamiento del servicio público sanitario, pretendiendo ser indemnizados por los daños y perjuicios derivados del óbito de su esposa y madre, respectivamente, fallecida a consecuencia de las lesiones producidas en la caída sufrida en un hospital de la red pública al que había acudido para someterse a un tratamiento. En concreto, imputan a la Administración sanitaria un funcionamiento anormal que, aunque de forma muy vaga, vinculan a la omisión de medidas de naturaleza no estrictamente sanitaria sino de carácter organizativo complementario, según se desprende de lo señalado en el escrito de reclamación, en el que achacan la caída a que no se había adoptado ninguna “medida preventiva por parte del personal de dicho hospital”.

La realidad del fallecimiento por el que se reclama está acreditada en el expediente. Ahora bien, el hecho de que la muerte haya tenido lugar en el ámbito del servicio público sanitario no puede determinar, sin más, la existencia

de responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que es preciso examinar si en el referido accidente se dan las circunstancias que permitan reconocer a los perjudicados un derecho a ser indemnizados por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo en anteriores dictámenes, el hecho de que la responsabilidad de la Administración tenga carácter objetivo no convierte a ésta en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple uso de instalaciones públicas, sino que es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Asimismo, ha de destacarse que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar el nexo causal entre los daños y perjuicios cuya indemnización reclama y el funcionamiento del servicio público.

En cuanto a las circunstancias de la caída, en el informe del Servicio de Nefrología fechado el día 17 de noviembre de 2006, que la instructora transcribe en el informe técnico de evaluación, consta que la accidentada acudía tres veces por semana al hospital para someterse a un tratamiento de diálisis y que “habitualmente” lo hacía “en silla de ruedas y/o caminando con ayuda de un celador”, pues tenía ciertas dificultades de movilidad en la pierna derecha. El día de la caída, la paciente, tras finalizar la sesión de diálisis, alegó que tenía un familiar ingresado y, con la intención de visitarlo, se trasladó por sus propios medios a la 7.ª planta del mismo centro. Al percatarse de que se había equivocado de planta, decidió rectificar utilizando las escaleras en lugar del ascensor. Por causas que no ha sido posible determinar más que a título hipotético -los documentos obrantes en el expediente se refieren a un “posible síncope”-, se precipitó por los escalones, lo que le produjo, entre otras lesiones, un traumatismo craneal con contusiones hemorrágicas múltiples cuyas consecuencias se agravaron al estar sometida a un tratamiento con anticoagulantes, prescritos para atender otras patologías concurrentes, de modo que, a pesar de la atención sanitaria dispensada, no pudo superar el daño producido y falleció al quinto día.

Los propios interesados descartan la existencia de vínculo alguno entre el fallecimiento de su familiar y la asistencia sanitaria que se le dispensó tras la caída; asistencia que todos los informes obrantes en el expediente coinciden en calificar como correcta y ajustada a la *lex artis*. Por tanto, dado que la imputación de responsabilidad se basa en la ausencia de “medidas preventivas”, hemos de examinar la concurrencia del nexo causal desde la óptica exclusiva de la ponderación de los medios organizativos cuya insuficiencia reprochan los reclamantes y en la que fundamentan la responsabilidad que imputan a la Administración.

Tal carencia de medios no sólo no resulta acreditada por la parte, sino que se niega en el informe del Servicio de Nefrología, en el que se deja constancia de que los pacientes con dificultades de movilidad cuentan de forma ordinaria con la ayuda de un celador que les asiste en el desplazamiento desde la Unidad de Hemodiálisis hasta el medio de transporte que les conduce a su domicilio, y que la propia accidentada recibía este apoyo de forma habitual. Si tales medidas asistenciales complementarias no se aplicaron el día de la caída fue por la propia voluntad de la víctima, que libremente declinó la asistencia para desplazarse por el hospital, una vez terminada la sesión de hemodiálisis, con la intención de realizar un acto estrictamente privado. Por ello, el accidente y sus fatales consecuencias no resultan imputables a la Administración, ya que no guardan relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público.

Hay que tener presente, además, que no puede pretenderse que la atención hospitalaria comprenda la obligación para el servicio público de adoptar medidas preventivas de accidentes que no son en realidad sino la materialización de riesgos de carácter común que los propios pacientes deben conocer y valorar. En este sentido, coincidimos con la instructora del procedimiento en que las medidas complementarias asistenciales dispensadas a los enfermos no pueden implicar la adopción de acciones de vigilancia extraordinarias o la restricción, bajo cualquier forma, de la libertad de los pacientes ambulatorios adultos en pleno uso de sus facultades mentales.

En definitiva, no cabe apreciar la existencia de nexo causal entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público, lo que obliga a la desestimación de la reclamación formulada.

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

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.