

Expediente Núm. 384/2009  
Dictamen Núm. 246/2010

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*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 21 de octubre de 2010, 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 3 de octubre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una caída cuando desempeñaba su trabajo en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de julio de 2008, la reclamante presenta en un registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), una reclamación de responsabilidad patrimonial por las lesiones causadas a consecuencia de una caída cuando desempeñaba su trabajo en el Hospital .....

Expone que el día 25 de octubre de 2006 “sufrió un accidente, cuando estaba desempeñando su trabajo, como médico odontólogo residente” en el

Hospital ....., "en concreto, cuando estaba realizando una ecografía a un paciente en la sala de ecografías". Afirma que la caída "se produjo como consecuencia del agua que había en el suelo", procedente de una filtración a través del techo "desde la UVI". A consecuencia del accidente, sufre "un esguince en el tercer dedo de la mano derecha, así como otras contusiones en el tobillo izquierdo", de los que fue tratada "con electroterapia en el Centro de Rehabilitación del (Hospital .....), consistente en tratamiento de parafina y rayo láser".

Añade que tras el tratamiento "siguió padeciendo dolores", siendo diagnosticada "tras exploración de fecha 17 de enero de 2007:/ Deformidad de aspecto fusiforme en IFP de tercer dedo./ Actitud de desviación cubital./ Dolor a la palpación en bordes laterales tanto cubital como radial./ Se comporta como una artritis traumática".

Manifiesta la reclamante que en la actualidad "sigue sufriendo dolores en la zona lesionada que dificultan el desarrollo de actividades cotidianas propias de la vida diaria". No cuantifica el importe de la indemnización.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 26 de octubre de 2006. b) Cita para el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ....., de fecha 16 de noviembre de 2006. c) Informe médico de un facultativo del Hospital ....., de fecha 14 de diciembre de 2006. d) Informe de alta de consultas externas de Medicina Física y Rehabilitación, de fecha 17 de enero de 2007.

2. Mediante escrito de fecha 16 de julio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo le requiere para que en el plazo "de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por

desistida de su petición” y añade que “en este mismo plazo (...) deberá acreditar la representación en el procedimiento de las abogadas que firman la reclamación”.

**3.** Con fecha 18 de julio de 2008, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor copia del informe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

Datado el 16 de julio de 2008, el informe refiere que en “fecha 25/X/06, se recibió un aviso telefónico del Servicio de Radiología del (Hospital .....), avisando de una gotera en la sala de ecografías (...). Se comprobó la procedencia de la gotera, la cual se debía a una fuga en una conexión de calefacción situada en un box de aislamiento en la UCI en la 2.ª pl./ Para proceder a la reparación de la misma, hubo que esperar a que trasladaran al enfermo./ A la vez se avisó al Servicio de Limpieza para que recogieran el agua./ Por lo que creemos que el resbalón pudo producirse al estar el suelo mojado después de la limpieza”.

**4.** Con fecha 28 de julio de 2008, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la reclamante en el que se cuantifica el importe de la indemnización solicitada en diez mil doscientos once euros con sesenta y un céntimos (10.211, 61 €), al que acompaña “escrito de personación” a fin de acreditar la representación.

**5.** Con fecha 10 de septiembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita a la Gerencia del Hospital ..... le remita copia del parte de accidente de trabajo así como de la historia clínica de la perjudicada.

**6.** Con fecha 19 de septiembre de 2008, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor copia del parte de accidente de trabajo así como del informe emitido por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Asimismo refiere que en la historia clínica de la perjudicada no hay referencias al accidente sufrido por la reclamante.

En dicho informe, de fecha 3 de noviembre de 2006, se refiere que “el accidente se produjo por la caída de agua de la sala que está por encima de este servicio. Parece ser que existe un box de aislamiento, el cual no se podía cerrar para efectuar las necesarias obras de reparación por circunstancias extraordinarias. A pesar de que el servicio de limpieza recogía el agua regularmente no se pudo evitar que se acumulase en el suelo y que se produjese la caída. Posteriormente la responsable del servicio clausuró la sala ante las malas condiciones existentes. Durante la visita cursada (...) en fecha 31/10 para comprobar que se había producido la necesaria reparación se pudo observar que aún existían trapos diversos en el suelo para recoger el agua que aún había./ Entendemos que por causas de urgencia vital no se pueda realizar la pertinente reparación en el box afectado, pero dada la situación creemos que no debería usarse la sala de ecografías hasta que se solucionase el problema ya que parece ser que el volumen de agua es importante y no podemos garantizar que el suelo de la sala esté seco en todo momento o evitar el paso por la zona donde se acumula el agua”.

7. Con fecha 24 de febrero de 2009, la Subinspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración: “el accidente se produjo al resbalar la reclamante debido a la existencia de agua en el suelo de la mencionada sala por una avería en el piso superior./ En cuanto a las lesiones resultantes de la caída, si bien los informes médicos de los Servicios de Urgencias y Rehabilitación del (Hospital .....) recogen el esguince producido en el 3er dedo de mano derecha y su tratamiento, entendemos que las secuelas permanentes alegadas por la interesada: `deformidad de aspecto fusiforme en IFP de tercer dedo, desviación cubital y dolor en la palpación en bordes laterales tanto cubital como radial, esto es, comportamiento de artritis traumática´ no han sido acreditadas, correspondiéndose esta descripción con la exploración efectuada antes de iniciar el tratamiento rehabilitador. Cabe

destacar que la paciente fue dada de alta por mejoría el 12 de enero de 2007 (...) sin que, con posterioridad a esa fecha, se produjera ninguna asistencia por este motivo, aunque en dicho informe se recogía la posibilidad de una nueva valoración de la paciente, en caso de persistencia de sus molestias”.

Considera el informe que en cuanto “al plazo de presentación de la reclamación (...), los hechos que originan la reclamación tienen lugar el día 25 de octubre de 2006, la última revisión en consultas externas de Medicina Física y Rehabilitación se realiza el 12 de enero de 2007, fecha en que la paciente es dada de alta (...) y la reclamación se presenta el 2 de julio de 2008. Así pues, entre el alta, fecha a tener en cuenta para la determinación de las secuelas, y la presentación de la reclamación medió más de un año, por lo que consideramos que la misma fue presentada fuera del plazo legalmente establecido”.

**8.** Mediante escritos de 3 de marzo de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y del expediente completo a la correduría de seguros.

**9.** Mediante escrito de fecha 15 de mayo de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el procedimiento.

**10.** Con fecha 4 de junio de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que, además de reafirmarse en los términos del escrito inicial, manifiesta que “si bien es cierto que el último informe médico aportado es de fecha 17 de enero de 2007, la compareciente (...) realizó posteriormente más revisiones médicas ya que esta seguía padeciendo dolores y aún no estaba en dicha fecha determinado el daño de un modo definitivo, tal como se acredita con el certificado médico” que adjunta.

Sigue refiriendo que “aparte de las múltiples ocasiones en la que la compareciente fue revisada por sus compañeros, después de haber sido dada

de alta, de las que (...) no constan informes médicos, en concreto realizó dos consultas, en los meses de agosto y de noviembre del año 2007, extremo que se acredita con el certificado médico aportado". Concluye la reclamante que "no puede considerarse (...) que en la fecha del informe médico que le consta a la Administración, de 17 de enero de 2007, el alcance de las secuelas estuviera determinado de un modo definitivo, en esa fecha lo que se había determinado era el diagnóstico del daño y no los efectos definitivos del mismo, lesiones que tuvieron que ser tratadas con posterioridad a la fecha señalada por la Administración, por lo que el tratamiento médico aún no había terminado y lógicamente las secuelas definitivas en ese momento se desconocían".

Adjunta certificado médico de fecha 28 de mayo de 2009, con copia del documento nacional de identidad y del carné del Colegio Oficial de Médicos de Asturias del facultativo firmante.

**11.** Con fecha 28 de julio de 2009, un Inspector de Prestaciones remite al Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios "la información previa realizada" al facultativo firmante del certificado aportado por la reclamante, junto a las alegaciones efectuadas en el trámite de audiencia.

En dicha información previa, de fecha 24 de julio de 2009, se refiere que el facultativo "emitió un certificado en el que se manifestaba haber atendido en su consulta a la paciente (...) en el mes de agosto y noviembre de 2007 por las secuelas de un accidente laboral al presentar un esguince-contusión de la articulación interfalángica proximal del tercer dedo de la mano derecha que condicionaba una limitación de la artrocinética con una impotencia funcional casi completa secundaria, que había requerido tratamiento ortopédico, antiinflamatorio, analgésico y rehabilitador". Dicho facultativo "es médico adjunto del Servicio de Urgencias del (Hospital .....) en régimen de dedicación exclusiva. Se ha acreditado que ni tiene ni ha tenido nunca consulta privada, y se da la circunstancia de que la persona a favor de la cual emitió el certificado de salud es su esposa, declarando que lo hizo, no en su condición de personal estatutario del SESPA sino a título personal en un folio sin membrete oficial, por el mero hecho de haberla tratado, sin reparar en las consecuencias de su

acción". Concluye que "independientemente de algunas `inexactitudes` de su informe -haberla atendido en su consulta- y sin entrar a juzgar la veracidad de su contenido, el informe emitido (...) perseguía una clara intencionalidad: justificar la persistencia de la clínica que su mujer decía padecer con posterioridad a la fecha considerada por el Servicio de Inspección como de consolidación de sus secuelas, con el objeto de que la reclamación patrimonial que había presentado estuviese dentro del plazo legalmente establecido".

**12.** Con fecha 24 de agosto de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que afirma que "ha quedado debidamente acreditado que la fecha de estabilización de los efectos lesivos sufridos por la reclamante fue posterior al informe médico que obraba en el expediente hasta el momento (17 de enero de 2007) y que, por tanto, no ha transcurrido el plazo para interponer la presente reclamación".

**13.** Con fecha 7 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Argumenta que "los hechos que originan la reclamación tienen lugar el día 25 de octubre de 2006 y la última revisión en Consultas Externas de Medicina Física y Rehabilitación se realiza el 12 de enero de 2007, fecha en que la paciente es dada de alta (informe de 17 de enero de 2007) tras finalizar el tratamiento rehabilitador y la reclamación se presenta el 2 de julio de 2008". Y concluye que "así pues, entre el alta, fecha a tener en cuenta para la determinación de las secuelas y la interposición de la reclamación medió más de un año, por lo que la misma fue presentada fuera del plazo legalmente establecido".

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2009, registrado de entrada el día 13 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 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), 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.-** 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 incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por último, 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.

**CUARTA.-** 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** 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 el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 3 de julio de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen –un accidente laboral- el día 25 de octubre de 2006. No obstante, a efectos de fijación del *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción, hemos de atender, como señala la norma citada, a la fecha de manifestación del efecto lesivo, en este caso a la fecha en la que se puedan considerar consolidadas las posibles secuelas.

La interesada alega en su escrito de reclamación la existencia de secuelas consistentes en “deformidad de aspecto fusiforme en IFP de tercer dedo./ Actitud de desviación cubital./ Dolor a la palpación en bordes laterales

tanto cubital como radial./ Se comporta como una artritis traumática". Observamos que tal descripción es la que figura en la exploración previa al inicio del proceso de rehabilitación que se le proporcionó entre los días 16 de noviembre y 27 de diciembre de 2006, siendo revisada el día 12 de enero de 2007, y causando alta en esta última fecha. En el informe elaborado por la médica responsable de dicha asistencia, una vez finalizado el tratamiento, únicamente se menciona como posible secuela del accidente que "cuando da un golpe tiene alguna molestia", haciendo constar que se proceda al alta "con una función muy aceptable", y que "será valorada de nuevo si le vuelve a dar problemas de dolor".

Dado que el informe técnico de evaluación alertaba sobre la posible prescripción de la reclamación, la interesada presentó en el trámite de alegaciones un informe médico en el que se aludía a posteriores tratamientos -"ortopédico, antiinflamatorio, analgésico y rehabilitador"- pautados en una consulta privada a la que habría acudido en los meses de agosto y noviembre de 2007. Estima por ello que no se ha producido la señalada prescripción. Sin embargo, excepción hecha del informe citado, no aporta ninguna otra prueba sobre la efectiva realización de tales tratamientos.

Se ha acreditado en el expediente que dicho informe médico privado estaba realizado por un facultativo de los servicios de urgencias del propio Hospital ....., que resultó ser el esposo de la reclamante, juzgando el Inspector de Prestaciones actuante que "perseguía una clara intencionalidad: justificar la persistencia de la clínica que su mujer decía padecer con posterioridad a la fecha considerada por el Servicio de Inspección como de consolidación de las secuelas, con el objeto de que la reclamación patrimonial que había presentado estuviese dentro del plazo legalmente establecido".

A la vista de dicho informe, considera este Consejo que la prueba aportada por la interesada no alcanza a desvirtuar la conclusión alcanzada por el servicio instructor sobre la fecha de consolidación de las secuelas, y por ende, el *dies a quo* del cómputo del plazo para reclamar, debiendo entenderse producida aquella en la fecha del alta del Servicio de Rehabilitación, el día 12 de enero de 2007. Por tanto, presentada la reclamación el día 3 de julio de

2008, había transcurrido en exceso el plazo de un año para su inicio, debiendo desestimarse por extemporánea.

La consideración anterior hace innecesaria cualquier otra sobre la efectividad de las secuelas alegadas, y especialmente sobre la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial ejercitada en un supuesto de accidente laboral.

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.