

Expediente Núm. 116/2010
Dictamen Núm. 118/2011

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 31 de marzo de 2011, 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 6 de abril de 2010, 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 la asistencia recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de mayo de 2009, el interesado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al mismo, por los daños y perjuicios que atribuye a la falta de atención y diligencia prestadas durante su ingreso en un hospital de la red sanitaria pública.

Inicia su relato refiriendo que permanecía ingresado en el centro hospitalario desde el día 11 de febrero de 2009 para recibir tratamiento de una serie de dolencias y que, en la mañana del día 15 “sufrió una caída de la cama que le hizo impactar con su cara en la mesilla de noche que había al lado de

aquella, sufriendo un fuerte golpe” que le “produjo la enucleación del globo ocular izquierdo y sección completa del nervio óptico secundario al traumatismo sufrido”, como se determina en el informe del Servicio de Oftalmología de otro centro sanitario público al que fue derivado. Trasladado nuevamente al hospital de su primer ingreso, fue dado de alta el día 3 de marzo de 2009.

Considera que la caída se produjo por no adoptar el centro “las necesarias medidas de seguridad o protección que impidiesen” el accidente. A su juicio, “no se trataba de un hecho de imposible o difícil previsión”, dado que el informe realizado “al ingresar” indicaba “un alto porcentaje de tener el riesgo de sufrir un accidente como el que se produjo”. Añade que “con posterioridad sí fueron tomadas medidas de protección, ya que se procedió a la colocación de una barra en la cama que impedía la caída” lo que -sostiene el interesado- supone un reconocimiento implícito de la negligencia referida.

Reclama una indemnización de diecinueve mil ochocientos sesenta y un euros (19.861 €), cantidad resultante de valorar en 25 puntos las secuelas que padece por la pérdida de la visión de un ojo.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) “Informe de Enfermería al alta” de la Unidad de Agudos del Hospital “X”, sin datar, en el que consta el ingreso del reclamante el “11-02-2009” por “IRA” (insuficiencia respiratoria aguda); en el apartado de cuidados o problemas durante el ingreso se consigna el de “riesgo de caídas r/c, inestabilidad en la marcha, alteraciones sensorceptivas”, así como el de cuidado de “cura órbita ocular izquierda, según informe adjunto”. b) Informe de alta del Servicio de Oftalmología II del Hospital “Y”, emitido con fecha 16 de febrero de 2009, en el que se consigna que “acude al Servicio de Urgencias el día 15-02-09 por enucleación del globo ocular izquierdo y sección completa del nervio óptico secundario a traumatismo tras caída accidental. No lesiones óseas agudas en radiografía de órbita y huesos propios”, y que, al no contraindicar los estudios preoperatorios la cirugía, “se limpian adherencias restantes de zona lesionada bajo anestesia general y se sutura conjuntiva con Vycril 7/0./ Es dado de alta en la fecha de hoy por estabilización clínica de su patología oftalmológica”. c) Informe de alta por “mejoría”, de fecha 3 de marzo de 2009, del Servicio de Medicina Interna y Geriatría del Hospital “X”.

2. Con fecha 20 de mayo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 22 de mayo de 2009, el Director de Gestión E. A. y SS. GG. del Hospital "X" remite entre otros documentos historia clínica del reclamante y sendos informes emitidos por el médico encargado de la atención del paciente en el Servicio de Medicina Interna y Geriátrica y por la Supervisora de Enfermería de la Unidad en que estuvo ingresado.

En el primer informe, emitido el 14 de mayo de 2009, la Geriatra que atendió al ahora reclamante destaca que "desde el ingreso y durante toda su estancia en nuestro centro el paciente se mostró consciente, orientado y colaborador, manteniéndose hasta el momento de la caída independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria", y se remite al informe de alta del proceso asistencial, que adjunta. Este informe -de cuya primera página se adjuntó copia con la reclamación- figura datado el 3 de marzo de 2009. Su primera página coincide con la aportada por el reclamante y en la segunda consta que el ahora reclamante, "varón de 77 años, independiente para ABVD, sin deterioro cognitivo (...) reingresa (alta 10/2) por infección respiratoria con insuficiencia respiratoria y leucocitosis, en el contexto de EPOC (...). La mañana del 15/febrero sufre caída de la cama a suelo golpeándose contra la mesita en la región facial con resultado de enucleación de ojo izquierdo, por lo que se traslada al S. de Urgencias del (Hospital "Y"), quedando ingresado a cargo de Oftalmología II, donde se realiza limpieza quirúrgica y sutura conjuntiva, siendo trasladado de nuevo a nuestro Servicio al día siguiente. Se mantuvo cobertura antibiótica y curas según recomendaciones de Oftalmología en régimen hospitalario por imposibilidad de recibirlas en domicilio (...), fue a revisión el día de ayer, modificando pomada oftálmica por gotas y recetando prótesis./ Dada la estabilidad del paciente se decide alta".

El día 19 de mayo de 2009, la Supervisora de la Unidad informa que el paciente, que “reingresa el 11 de febrero de 2009, (era) funcionalmente independiente para las actividades de la vida diaria (índice de Barthel al ingreso 95) y sin deterioro cognitivo según consta en la historia clínica por lo cual tenía libertad de movimientos por la habitación./ El día 15 de febrero a las 7:45 horas sufre caída accidental de la cama golpeándose con la mesita y teniendo como consecuencia (...) enucleación del globo ocular izquierdo./ Los cuidados/problemas durante el ingreso que constan en el informe de Enfermería hacen referencia a los problemas detectados durante toda la estancia hospitalaria, a su ingreso el día 11 está abierto únicamente el diagnóstico de riesgo de infección relacionado con vía venosa. Posterior a la caída se abren los relacionados con la alteración sensorceptiva y los cuidados derivados de la lesión, ya que previamente no la presentaba. Es decir, al alta presenta nuevos problemas y necesita otros cuidados derivados de la pérdida sensorial”. En el informe de Enfermería al alta que se cita, presentado también por el interesado y en el que basa su reclamación, se detallan en el apartado “cuidados/problemas durante el ingreso”, entre otros los siguientes problemas: “déficit de autocuidado para la alimentación, uso del wc, higiene y baño, vestido y acicalamiento r/c déficit sensorial reciente” y “riesgo de caídas r/c, inestabilidad en la marcha, alteraciones sensorceptivas”, y se le recomiendan cuidados tales como “cura de órbita ocular izquierda: según informe adjunto”; “ayuda/suplencia en el autocuidado”; “estimular la deambulacion” o “actividades básicas de la vida diaria en el momento del alta”; presentando un índice Barthel al alta de 70 puntos.

De la documentación obrante en la historia clínica del enfermo cabe distinguir, entre las distintas hojas de “listado de notas”, la correspondiente al día del ingreso, con “fecha de creación: 11-feb-2009 20:03”, que refiere la situación basal del paciente, tanto funcional (“independiente para ABVD, índice de Barthel 100”), como mental (“no deterioro cognitivo”) y social; así como las creadas con fecha 16 de febrero de 2009, que refleja como valoración cognitiva: “muy ansioso. Desorientación temporal; resto de esferas conservadas. Recuerda parcialmente el incidente; despertó nervioso. No refiere desorientación en el momento previo al traumatismo”, y con fecha 20 de

febrero de 2009, en cuya "lista de problemas", tras el resumen de ingreso, detalla: "la mañana del 15/febrero sufre caída de la cama al suelo golpeándose contra la mesita en región facial, con resultado de enucleación de ojo izquierdo, por lo que se traslada al S. de Urgencias del Hospital "Y", quedando ingresado a cargo de Oftalmología II, donde se realiza limpieza quirúrgica y sutura de conjuntiva, siendo trasladado de nuevo a nuestro Servicio al día siguiente". Es de destacar, asimismo, el formulario de control de accidentes con toma realizada a las 8:10 horas del día 15 de febrero de 2009, en el que constan, entre otros, los siguientes indicadores con sus respectivas observaciones: "accidentes anteriores": "no"; "puntuación Barthel": "95"; "puntos valoración riesgo de caídas": "0"; "síndrome confusional": "no"; "lugar del accidente": "cama"; "breve descripción de la caída (causa)": "caída desde la cama, dando con la esquina del cajón de la mesita (que se encontraba abierto) en el ojo, con salida de globo ocular"; "medidas de seguridad previas": "sin medidas".

4. Con fecha 17 de septiembre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y señala que, de la documentación aportada, se desprende que en el momento del ingreso "el reclamante estaba consciente, orientado, colaborador y era independiente para las actividades de la vida diaria, teniendo total libertad de movimientos". Fueron "valorados tanto los aspectos físicos como psíquicos y su estado en los días previos al accidente no hacía necesaria la adopción de medidas de protección, ya que el paciente no presentaba ningún factor de riesgo", factores que sí aparecen después de ocurrida la caída; así, "el día posterior a la misma, la situación del paciente, modificada por el traumatismo y la pérdida sensorial sufrida, sí hacía aconsejable la adopción de medidas de prevención por lo que, en ese momento, se le colocaron barandillas en la cama a fin de evitar un nuevo accidente". La Administración "no pudo adelantar ninguna actuación" ya que "se trata de un suceso casual cuyas consecuencias se vieron agravadas por el hecho de que el paciente había dejado abierto el cajón de la mesita, circunstancia esta solo atribuible al propio paciente, adulto y en pleno uso de sus facultades mentales". Considera, por tanto, que no cabe apreciar la

existencia de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio sanitario público, por lo que se propone desestimar la reclamación formulada.

5. Mediante oficio notificado al reclamante el día 4 de enero de 2010, se le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en el mismo, sin que el interesado haya formulado alegaciones dentro del plazo concedido.

6. El día 20 de enero de 2010, el Jefe del Servicio instructor traslada copia foliada, indexada y autenticada del expediente administrativo relativo al procedimiento de referencia, interesada por el Servicio Jurídico del Sespa, para su remisión al Juzgado.

7. Con fecha 5 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en el informe técnico de evaluación.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de abril de 2010, registrado de entrada el día 9 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 el interesado activamente legitimado 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 4 de mayo de 2009, habiendo tenido lugar la caída de la que trae origen el día 15 de febrero del mismo año, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado, sin necesidad de atender a la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

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 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 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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC. Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- El reclamante interesa indemnización por las lesiones que sufrió al caer de la cama en un hospital de la red pública, que atribuye a la falta de medidas de seguridad personales que evitaran los riesgos que, alega, se detectaron en el momento del ingreso.

No hay duda del percance ocurrido el día 15 de febrero de 2009, día en el que el interesado permanecía ingresado en un centro hospitalario, ni de que perdió el ojo izquierdo, por lo que debemos considerar acreditada la realidad de un daño cuya evaluación económica realizaremos si concurren los presupuestos

que se exigen para la declaración de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Ahora bien, la concurrencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar 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 que se ha producido una violación de la

lex artis médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El reclamante considera que el percance se produjo por no adoptar el centro sanitario medidas de seguridad o protección, remitiéndose al informe realizado "al ingresar" en el que se indicaba -dice- el riesgo de sufrir un accidente como el que sufrió. Sin embargo, él mismo aporta pruebas que desvirtúan sus afirmaciones; en efecto, adjunta un informe -incompleto- en el que, entre los problemas que presenta el paciente, consigna el "riesgo de caídas r/c, inestabilidad en la marcha, alteraciones sensoperceptivas". Sin embargo, no se trata del informe realizado "al ingresar", como el interesado señala, sino del informe de alta, que es, por ello, posterior a la caída. De hecho, consta que en el mismo se le pautan cuidados relativos a la órbita ocular, que no precisaba al ingreso, y el informe completo, que se incorporó durante la instrucción del procedimiento, está datado el día 3 de marzo de 2009.

Además, la geriatra que le atendió y la supervisora de enfermería informan que, desde el día 11 de febrero -día del ingreso- hasta el día de la caída, el ahora reclamante se mantuvo independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria y sin deterioro cognitivo, y, en el listado de notas que figura en la historia clínica, consta la situación del paciente en el momento del ingreso como "independiente para ABVD, índice de Barthel 100" y sin deterioro cognitivo. En suma, hasta el momento de la caída, el reclamante no precisaba las medidas de protección o seguridad cuya ausencia reprocha, por lo que no cabe apreciar la falta de atención y diligencia en la actuación de los servicios sanitarios.

A partir de la caída, el propio interesado reconoce que se adoptaron medidas de protección que, además, fueron efectivas. En última instancia, se le prestó la atención médica especializada que requería la lesión, respecto a la que el reclamante no formula reparo alguno.

Como consigna el informe técnico de evaluación, a la gravedad de la lesión contribuyó el hecho de que el cajón de la mesita estuviera abierto, circunstancia únicamente imputable al propio interesado, por hallarse el mismo en pleno uso de sus facultades mentales y tener libertad de movimientos en su habitación.

En definitiva, no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño sufrido por el interesado y el funcionamiento del servicio público sanitario que fue correcto.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.