

Expediente Núm. 141/2010  
Dictamen Núm. 136/2011

**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*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de abril 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 28 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños sufridos tras una caída en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 21 de julio de 2009, la interesada presenta en el registro del Hospital “X” una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de una caída en un centro hospitalario público.

Refiere que “tiene una limitación funcional severa, desplazándose en silla de ruedas, es diabética, tiene poliartrrosis, insuficiencia linfática, insuficiencia cardíaca, miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa de ventrículo izquierdo, insuficiencia mitral severa e insuficiencia tricúspide moderada con hipertensión pulmonar severa”. Señala que el día 17 de julio de 2009, en el

Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital "X", al que acudió para hacer una radiografía de tórax, cuando "es llamada para entrar a realizar la placa (...) el técnico pregunta 'si no camina nada', indicándole las dos acompañantes (...) que prácticamente nada, y que no se sostiene de pie. Al entrar en la sala (...) el técnico indica que tiene que ponerse de pie para hacer la placa. Vuelven las dos acompañantes (...) a decirle que no se sostiene nada y que si no pueden quedarse para sujetarla. El técnico les indica que no. Las dos acompañantes salen de la sala" y la reclamante "se queda agarrada a la máquina de radiodiagnóstico./ Al poco tiempo, se escuchan gritos y golpe de caída". Al entrar se la encuentran "tirada en el suelo. Al incorporarla manifiesta gran dolor en la zona pélvica. Se le hace una placa (...) y el resultado es que tiene una rotura de cadera derecha, pasa a Urgencias, y de ahí a (...) planta (...), pendiente de valoración de tratamiento". Afirma que lo anterior "pone de manifiesto la actuación negligente e imprudente del Servicio de Radiodiagnóstico, que produce (un) resultado de lesiones graves e invalidantes". Se preguntan por qué motivo "una persona incapacitada, que necesita ayuda para todas las tareas de la vida diaria, tuvo que sostenerse de pie agarrada a una máquina, y luego a un soporte con ruedas, sabiendo que no tenía estabilidad ninguna y que el riesgo de caída era real, como así se produce. ¿Por qué no se tomó la radiografía de tórax en la camilla que había en la misma sala?" y "¿por qué no se dejó (...) que una de las acompañantes se quedara (...)?. La contestación de que allí había radiación no nos sirve?" pues habrá algún "protocolo de actuación (...) en los casos de incapacitación física de los pacientes (...) menores o disminuidos psíquicos que no responden a las indicaciones". Añaden que "la situación de la paciente, por sus problemas cardíacos, hacen que de realizarse la operación sea (...) de alto riesgo. Y en caso de no poder realizarse, la incapacidad sobrevenida por la negligencia del personal sanitario será total". En consecuencia, solicita "la asunción de la responsabilidad civil y patrimonial por los daños y lesiones causadas".

Adjunta, entre otros documentos, el informe de alta del Servicio de Medicina Interna, de 2 de julio de 2009, en el que figura el ingreso el día 27 de

junio, y en el que consta que “vive con su hija (...), con buen nivel cognitivo, camina ayudada por andador, saliendo a la calle en silla de ruedas por poliartrrosis severa. Miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa, insuficiencia mitral severa, insuficiencia tricuspídea moderada e HT pulmonar severa en estudio (...). Diabetes mellitus IDD de 40 años de evolución e HTA”. Se señala en él que debe acudir “a la consulta (...) el próximo día 17 de julio a las 11:30 horas” y que una hora antes debe “realizar Rx de tórax”.

2. Mediante oficio de 30 de julio de 2009, el Gerente del Hospital “X” remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el informe emitido por el Técnico Especialista en Radiodiagnóstico que atendió a la paciente en el Servicio de Radiodiagnóstico y una copia de la historia clínica de la reclamante.

En el informe elaborado el día 22 de julio de 2009, se indica que la paciente acude al Servicio “en silla de ruedas. Le pregunto si no camina, la invito a ponerse de pie para hacer la placa sujetándose (mejor posición para su valoración), se abraza bien al aparato, los familiares preguntan si la sujetan, la paciente decide quedar sola para la prueba y las manda salir fuera./ Salgo a efectuar el disparo en el mando y cuando entro en la sala veo a la paciente caer./ Por quejarse de la cadera, se procede a realizar placa de la misma, que se lleva al Servicio de (...) Urgencias a valorar por un traumatólogo”.

La historia clínica está compuesta, entre otros, de los siguientes documentos: a) Hoja de observaciones del curso clínico, en la que, el día 17 de julio de 2009, se consigna que se trata de una “paciente de 81 (años) que mientras se encuentra haciéndose una Rx se cae, golpeándose la cadera” derecha. Se realiza exploración física en la que se aprecia “dolor e impotencia funcional en EID tras recibir traumatismo al perder el equilibrio” y se le diagnostica “fx pertrocantérea fémur” derecho. Se solicita interconsulta a varios Servicios, entre ellos, el de Anestesia. Consta anotado, el día 20, riesgo quirúrgico apreciado por el Servicio de Anestesiología. El día 22 de julio se refleja que “la enferma no quiere operarse”, orden de “sentarla” y que “no

quiere sentarse./ Valorar alta próxima". El día 23 de julio se señala que "no cumple orden de (...) (sentarse). Si no se sienta, irá de alta". El día 24 de julio figura que "tolera mal la sedestación. El lunes será alta". El día 27 de julio consta "alta". b) Hoja de enfermera/o, en la que se anota, el día 19 de julio de 2009, "paciente muy demandante, grita de forma continua y sólo con acercarse a la cama"; el día 22 de julio de 2009, a las 16:05 horas, que "voy a la habitación porque la siento discutir con la compañera que la iba a sentar según órdenes médicas. La paciente dice que ella considera que no está en condiciones para levantarse y amenaza con denunciarnos si le pasa algo. Aviso al médico de guardia que manda no levantarla"; el día 23 de julio, que en el turno de mañana "sufre un mareo, se encuentra pálida y sudorosa en el sillón (...), la acostamos"; en el turno de tarde, "levantada a sillón"; en el turno de noche que "sigue con su actitud de gritar cada vez que nos acercamos a su cama y antes de que la toquemos para lo que sea"; el día 24 por la mañana, que "no quiso sentarse (porque) ayer se mareó y hoy no se encuentra bien"; por la tarde, "levantada a sillón"; el día 27, "alta a Residencia Geriátrica ....., en ambulancia". c) Hoja de consulta médica al Servicio de Anestesia, de 21 de julio de 2007, en la que consta que se trata de una "paciente cardiópata muy evolucionada con miocardiopatía dilatada y severa disfunción sistólica, (más) hipertensión pulmonar severa (...). Mínima movilidad con andador previamente a la fractura y silla de ruedas./ Episodios frecuentes de descompensación cardiológica./ ASA IV./ Valorando el riesgo quirúrgico y la actividad física previa a la fractura, pienso que la valoración riesgo/beneficio es muy alta (con escasa posibilidad de mejora en la deambulación y grandes posibilidades de complicaciones graves), por lo que considero no apta a la paciente (...). Pendiente de explicárselo a su hija aunque ella lo comprende y está de acuerdo. d) Hoja de Trabajo Social, datada el 20 de julio de 2009, en la que se refleja que la situación de autonomía personal, se califica de grave; en el apartado de apoyos de la red social, consta S.A.D. público y privado "1 h/7 días (aseo personal)./ Priv. 1: 3h/5 días + priv. 2: 4 h/5 días". e) Informe sin datar del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de alta tras ingreso por

“fractura pertrocantérea del fémur derecho”, en el que se hace constar que “el Servicio de Anestesia considera que el riesgo quirúrgico es elevado y, a la vista de tal información, la paciente decide no operarse; por tanto se opta por el tratamiento conservador” y que “la paciente no logra sentarse por el dolor. Permanece en la cama. Situación general aceptable”. Se recomienda “vida cama/sillón”.

Como antecedentes constan dos intervenciones quirúrgicas, una por fractura persubtrocantérea fémur izquierdo el día 6 de abril de 2005, tras la que fue dada del alta el día 13 del mismo mes, y como otra de prótesis total de rodilla el día 4 de mayo de 2007, siendo dada de alta el día 18 siguiente.

**3.** Mediante escrito notificado a la reclamante el día 12 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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. Asimismo, la requiere para que proceda a la “cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de hacerla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo señalado, se le tendrá por desistida de su petición”.

**4.** Con fecha 21 de agosto de 2009, la interesada presenta un escrito en una oficina de correos en el que manifiesta que “como consecuencia de las lesiones sufridas (...) el día 17 de julio de 2009 (...) sufre una rotura pertrocantérea del fémur derecho. Debido a la situación cardíaca, la operación fue considerada de alto riesgo, optándose por el tratamiento conservador. El pronóstico de vida a partir de ese momento es (...) de vida sillón-cama, encontrándose totalmente incapacitada para valerse por sí misma de forma autónoma, necesitando ayuda continua para todas las tareas de la vida diaria. Su situación ha obligado a su ingreso en una residencia geriátrica para poder contar con la asistencia necesaria./ Las lesiones permanentes causadas son valoradas inicialmente en la

cantidad de 349.458,36 €". Adjunta diversos informes que ya obran en el expediente y otro, relativo a la valoración de su situación, emitido por un médico el día 24 de julio de 2009.

5. El día 20 de noviembre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias toma declaración al Técnico Especialista en Radiodiagnóstico que atendió a la reclamante. Al preguntarle sobre cómo sucedieron los hechos, indica que "la paciente acudió en silla de ruedas acompañada por dos personas para hacerse unas placas de tórax. Le pregunté si caminaba y ella me respondió que no. Entonces le pregunté si podía ponerse de pie, respondiéndome que sí. A continuación le informé que podía agarrarse al aparato, preguntándole si consideraba que podría mantenerse de pie cogida a él durante la realización de la prueba. La paciente, que se mostró muy colaboradora, me respondió que sí podía". Respecto a si "insistieron sus acompañantes en sujetarla", señala que "me preguntaron si podían sujetarla. Yo les indiqué que era una zona con radiación, siendo la propia paciente la que en ese momento dijo 'que salgan'". Al interrogatorio sobre ¿cómo se produjo la caída?, contesta que "tras hacer el primer disparo (proyección postero-anterior), le digo que hay que realizar una segunda placa. Le pregunto a la paciente como está, respondiéndome que se encontraba bien. La coloco de lado apoyada en la pared y cogida a un pie de gotero para mantener los brazos elevados, le pregunto ¿qué tal? respondiéndome, 'bien'. Salgo al panel de mandos y, tras comprobar que la señora se encontraba en la posición correcta, realizo el disparo. Una vez finalizada la prueba, cuando vuelvo a entrar en la sala encuentro a la paciente en el suelo". Añade que "la señora se mostró colaboradora y en ningún momento dijo que se encontraba mal, ni advirtió que pudiera caerse".

6. Con fecha 23 de diciembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Considera que de la declaración del Técnico Especialista en Radiodiagnóstico se desprende que la actuación del Servicio no fue negligente ni imprudente,

porque “explicó a la paciente que la prueba debía realizarse de pie, pudiendo permanecer agarrada al aparato o a un palo de gotero. Por tres veces le preguntó si consideraba que podía realizar la prueba y si se encontraba bien, respondiendo la (reclamante) de forma afirmativa en las tres ocasiones (...). Fue la propia paciente quien, tras asumir que era capaz de realizar la prueba, ordenó a sus acompañantes que salieran de la sala como así hicieron”. Recuerda que “la reclamante no presentaba deterioro cognitivo y (que) era capaz de deambular con andador”. Entiende que la caída producida fue un accidente impredecible en el que el personal sanitario no pudo anticipar más actuaciones que las descritas, habiéndose prestado una asistencia correcta”, por lo que propone desestimar la reclamación.

**7.** Mediante sendos escritos de 18 de enero de 2010, se remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 6 de marzo de 2010, se notifica 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 expediente.

El día 9 de ese mismo mes se presenta en las dependencias administrativas la hija de la reclamante y hace entrega de una copia del certificado de defunción de su madre, ocurrida el día 14 de octubre de 2009, y de la declaración de ella como única y universal heredera, fechada el 26 de noviembre de 2009. Obtiene, asimismo, una copia del expediente, compuesto en ese momento, por doscientos noventa y dos (292) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 23 de marzo de 2010, la hija de la reclamante manifiesta que se subroga en la posición de su madre y se ratifica en lo señalado en el escrito inicial presentado por esta. Por lo que se refiere a la declaración del Técnico Especialista en Radiodiagnóstico, señala que ella

acompañaba a su madre y “que es falso que (la madre) dijera que sí podía sostenerse de pie. Y es falso también que nos indicara a mí y a (la persona que las acompañaba) (...) que saliéramos de la sala. Fue (el Técnico) el que pese a insistir varias veces en que queríamos quedarnos para sujetarla, porque no se sostenía de pie, nos indicó que teníamos que salir, que no podíamos permanecer en la sala”. Por otro lado, el Técnico “reconoce que le preguntó a (su madre) si caminaba y que ella le contestó que no. Y aun así, insistió en que se tenía que poner de pie./ Declara asimismo que para la realización de la segunda placa la apoyó en la pared, y cogida a un pie de gotero para mantener los brazos elevados”. Pie de gotero que tenía ruedas en la parte interior. El riesgo de caída en esa situación era muy elevado. No se tomaron las medidas de precaución necesarias con una paciente con la situación de imposibilidad de movilidad y estabilidad que tenía” su madre. Reitera que “no podía sostenerse sola” y “que así se lo manifestamos al” Técnico. Reprocha que ni ella ni la otra acompañante hay sido llamadas a prestar declaración, ni tampoco la entonces reclamante, “para un mejor conocimiento de lo sucedido”.

A su juicio, la caída no fue un accidente imprevisible, como dice el informe técnico de evaluación, la asistencia que se prestó no fue correcta, pues la actuación del Técnico “fue imprudente y no tuvo en cuenta en ningún momento la situación” de su madre, añadiendo “que se asumió” un riesgo “altísimo”.

Reitera que se podía haber sacado la radiografía en posición horizontal y no de pie, y que “sujetarla a un pie de gotero con ruedas fue una decisión equivocada, negligente y temeraria que produjo daños”.

Insiste en que “la situación de dependencia de (su madre) suponía que no se la podía dejar sola en ningún momento, que no caminaba, que no tenía equilibrio y que no era capaz de sostenerse de pie sola” y muestra su disconformidad con el informe técnico de evaluación según el cual no hay nexo causal entre los hechos alegados.



9. El día 12 de abril de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo en sus fundamentos las consideraciones del informe técnico de evaluación.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de abril de 2010, registrado de entrada el día 4 de mayo de 2010, 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, dada su condición de heredera de la reclamante, en cuya situación jurídica se ha subrogado.

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 21 de julio de 2009, habiendo tenido lugar la caída de la que trae origen el día 17 del mismo mes, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado, sin necesidad de esperar a la 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Advertimos que no se ha abierto periodo de prueba, a fin de que la reclamante propusiese las que considerase oportunas, y que se ha tomado declaración al testigo propuesto por la Administración sin comunicar a aquella la posibilidad de formular preguntas al mismo y de estar presente en el interrogatorio. Tampoco se ha emitido informe por el Servicio de Radiodiagnóstico, aunque en la reclamación se ha planteado una cuestión que debería haber sido aclarada por el mismo, cual es la relativa a la posibilidad de realizar la radiografía en una camilla. Sin embargo no consideramos necesaria la retroacción del procedimiento, pues es razonable pensar que la conclusión de este dictamen no cambiaría.

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 43.3, 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.-** Es objeto de análisis la reclamación de una indemnización por los daños sufridos por la reclamante tras una caída en un hospital público, en la que se subrogó su hija, tras el fallecimiento de esta el día 14 de octubre de 2009.

Consta en el expediente la caída de la hoy fallecida el día 17 de julio de 2009 en la sala de Radiodiagnóstico de un hospital público, a la que había acudido previa orden facultativa. También resulta probado que se le diagnosticó

una fractura pertrocantérea del fémur derecho, por lo que debemos considerar acreditada la realidad de esta lesión.

Ahora bien, que el daño haya ocurrido en el ámbito del servicio público sanitario no determina sin más la existencia de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, toda vez que es preciso examinar si en el referido accidente se dan las circunstancias que permitan reconocer a la interesada un derecho a ser indemnizada 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 esta 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.

Consta en el expediente que la paciente, de 81 años de edad, llegó a la sala de Radiodiagnóstico en silla de ruedas y acompañada por otras dos personas. De las declaraciones del Técnico Especialista en Radiodiagnóstico se desprende que la reclamante cayó al suelo tras el segundo disparo, para el que la había colocado de lado, apoyada en la pared y cogida a un pie de gotero. Es cierto que en la reclamación no se relata la secuencia de hechos ocurridos en la sala durante la ausencia del Técnico, por lo que desconocemos la forma en que se produjo la caída, lo que resulta esencial -según reiterada doctrina de este órgano- para establecer la relación de causalidad con el servicio. Sin embargo, la interesada reprocha que el pie de gotero tenía ruedas, por lo que -entendemos- vincula la caída a esta circunstancia. Además, fue reconocida tras la caída, sin que se hubieran apreciado en ella dolencias puntuales que pudieran haber contribuido al percance. Por tanto, consideramos acreditado que la reclamante cayó tras apoyarse en el pie del gotero.

La perjudicada cree que la actuación del Servicio de Radiodiagnóstico fue negligente e imprudente. No obstante, el informe técnico de evaluación estima que la actuación fue correcta porque el técnico explicó a la paciente el modo de realizar la prueba y se cercioró de su estado en tres ocasiones.

No podemos estar de acuerdo con esta conclusión. De las propias declaraciones del Técnico resulta que apreció en la paciente un estado de precaria estabilidad, al margen de las eventuales manifestaciones de ella o de las advertencias de sus acompañantes; en efecto, al realizar la primera placa le informa de que puede agarrarse al aparato, lo que solo tiene sentido cuando se suministra a un paciente con dificultades para estar de pie. Para la segunda placa él mismo la coloca de lado y apoyada en la pared, operación en la que se aprecia igual significado.

Pues bien, en estas condiciones el Técnico entrega a la paciente un pie de gotero, del que no se ha negado que tenga ruedas. Es cierto que con el mismo solo se pretendía que mantuviera los brazos elevados, pero no puede descartarse que, en algún momento, una persona de las características de la reclamante utilice el dispositivo para apoyarse; función que no puede cumplir, ya que no se trata de un elemento fijo. Además, no se ha rechazado la posibilidad apuntada por ella, de que las placas se realizaran en una camilla.

En consecuencia, entendemos que el Servicio de Radiodiagnóstico incrementó el riesgo de caída que ya tenía la paciente, a pesar de haberlo apreciado, y que concurre relación de causalidad entre la lesión que sufrió y el funcionamiento del servicio público sanitario.

Es irrelevante, a estos efectos, que la paciente estuviera en plenitud de facultades mentales y que hubiera manifestado que podía ponerse y mantenerse de pie, pues con dicha afirmación no puede asumir el riesgo de caer dimanante del funcionamiento del servicio, que debe ser soportado por el mismo.

Por tanto debemos analizar a continuación la antijuridicidad del daño. La fractura pertrocantérea podía tratarse mediante intervención quirúrgica, a través de la cual la paciente podría recuperar la movilidad hasta la situación que tenía antes de la caída, ya mala de por sí, toda vez que, según se manifiesta reiteradamente, no podía estar sola en ningún momento y precisaba de andador en casa y de silla de ruedas para salir a la calle. Sin embargo, la operación no se realizó y fue dada de alta con la recomendación de vida

cama/sillón, ya que el Servicio de Anestesia apreció en ella grandes posibilidades de complicaciones graves debido a sus dolencias cardíacas. Entendemos que esta circunstancia la obliga a soportar los daños derivados de dicha recomendación y que solo resulta antijurídica la fractura pertrocantérea de fémur.

**SÉPTIMA.-** Establecido el nexo causal entre la fractura sufrida por la paciente y el funcionamiento del servicio público sanitario, hemos de pronunciarnos sobre la cuantía de la indemnización.

La reclamante interesa un total de 349.458,36 € por lesiones permanentes, sin especificar los conceptos que sostienen tal cuantía ni aportar justificaciones eventualmente precisas.

No obstante, habida cuenta de la existencia de un sistema de valoración del daño establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), parece apropiado valerse del baremo que contiene, que, si bien no resulta de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos.

La lesión sufrida por la reclamante -fractura pertrocantérea de fémur- puede subsumirse en el apartado de desarticulación/amputación unilateral de cadera, al que se asignan entre 60 y 70 puntos. A falta de la consignación de la gravedad de la fractura, se le atribuye la puntuación media de 65 puntos. La Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de 20 de enero de 2011, fija para cada punto, en las condiciones que se dan en este caso, un valor de 1.286,60 €, lo que arroja un importe de 83.629,00 €.

Habida cuenta de la concurrencia en la perjudicada de incapacidades preexistentes que han influido en el resultado lesivo final, estimamos oportuno disminuir la indemnización en un 50%, con lo que la cuantía total resultante es de cuarenta y un mil ochocientos catorce euros con cincuenta céntimos (41.814,50 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a ....., en la cantidad cuarenta y un mil ochocientos catorce euros con cincuenta céntimos (41.814,50 €)."

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.