

Expediente Núm. 345/2017
Dictamen Núm. 50/2018

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Zapico del Fueyo, Rosa María
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 22 de marzo de 2018, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de diciembre de 2017 -registrada de entrada el día 27 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, como consecuencia de una caída mientras se le realizaba una prueba diagnóstica en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de julio de 2016, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el cónyuge y los hijos de una paciente fallecida el día 22 de octubre de 2014 tras una caída en la sala de Radiología del Hospital que le causó un traumatismo craneal.

Exponen que a su familiar "le fue prescrita la realización de un TC, y cuando se encontraba en el interior de la sala de rayos, adonde fue trasladada en silla de ruedas por motivos no suficientemente aclarados, cayó de cabeza contra el suelo sufriendo un traumatismo frontal" por el que falleció dos días después.

Aluden al proceso penal seguido por los mismos hechos, al que se incorporó la autopsia que avala la causa de la muerte, y subrayan que el auto judicial de archivo pone de manifiesto "tres versiones distintas y contradictorias" sobre la forma de producirse el traumatismo, afirmando que son "incompatibles y no dejan en buen lugar al personal sanitario (...), pues se falsea la realidad de lo sucedido conscientemente". De entre esas versiones -señalan- "nos decantamos por la recogida en el informe clínico de alta", según la cual "al pasar a la paciente a la camilla del TC (...) sufrió un traumatismo".

Tachan de "inverosímil" que la paciente se levantara por sí misma de la silla, por cuanto "acude a realizar la prueba con motivo de una disnea (dificultad respiratoria)" y tenía reconocida "una minusvalía del 74 %", circunstancias por las que "se debería haber estado muy atento ante la eventualidad de ocurrir algo como lo sucedido", y entienden que siendo una persona de "constitución fuerte" debió ser trasladada a la camilla por un celador, al que corresponde esa función, que se considera ajena al personal de enfermería y que exigía "fuerza física suficiente". A continuación, "dando por ciertas las declaraciones de la ATS y la Técnico de Radiología" (indicativas de que la enferma cayó sin su intervención), denuncian una "desatención" por parte de esas profesionales que justifican reproduciendo lo recogido en el auto de sobreseimiento de la causa penal -"sin que ninguna de ellas llegara a ver el modo y manera en que se produce la caída, pues lo que les alertó fue el golpe (...) contra el suelo"-.

Invocan la doctrina del daño desproporcionado, al producirse la muerte con ocasión de "una simple prueba diagnóstica", e imputan al servicio público sanitario un "negligente manejo de la paciente", ya que "un celador debería haberse encargado del traslado, movilización y colocación de la paciente en la camilla", lo que deducen del artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario,

que señala que los celadores “tendrán a cargo el traslado de los enfermos, tanto dentro de la institución como en el servicio de ambulancias”, y de la referencia común en los manuales relativa a que “ayudarán, a requerimiento del médico, la supervisora o persona responsable, a la sujeción o movilización de los pacientes que lo precisen”.

Reclaman una indemnización de 126.538,73 € para el cónyuge superviviente, 21.089,79 € para el hijo menor de 25 años y 10.544,89 € para el mayor de esa edad.

Acompañan a la reclamación copias, entre otros documentos, de las certificaciones de matrimonio y de nacimiento que acreditan el vínculo con la fallecida, del poder notarial otorgado a favor del procurador de los tribunales que actúa en su nombre y representación, del informe de autopsia y documentación clínica acreditativa del proceso asistencial y de la fecha del fallecimiento, de las notas de curso clínico en las que se recoge que “al levantarse de la silla tropieza y se cae al suelo” y del informe del Jefe del Servicio de Radiología y la Supervisora de la Unidad, dirigido a la Gerencia, por el que se da cuenta del accidente, señalándose que “la paciente al incorporarse de la silla sufrió una caída, no sabemos si por un mareo o porque tropezara con el apoyapiés de la silla de ruedas (...). Acompañamos nota de los profesionales que trabajaron en ese turno y en esa sala”.

Asimismo, aportan copia del Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo de 30 de noviembre de 2015, por el que se acuerda el sobreseimiento de las diligencias instruidas por estos hechos, al entender que la conducta de la enfermera y la técnico especialista enjuiciada, “si bien pudiera ser reveladora de algún tipo de culpa, en modo alguno puede incardinarse en la imprudencia de tipo penal, ni siquiera simple”. Se reseña en la decisión judicial que “tanto las trabajadoras imputadas como el resto del personal que en el momento de los hechos se encontraba en la sala de rayos coincidieron en señalar que la paciente cuando se produce la caída estaba sentada en la silla de ruedas (...), sin que se hubiera producido aún el traslado de la misma a la camilla, sin que ninguna de ellas llegara a ver el modo y manera en que se produce la caída, pues lo que les alertó fue el golpe (...) contra el suelo (...). Ninguna de ellas

tuvo intervención alguna sobre la forma de trasladar a la paciente a la sala de radiología, se hizo como es habitual, en silla de ruedas, cuando no es absolutamente necesario para la salud del paciente desplazarlo en camilla (...). En el interior de la sala de radiografías no se observaron señales externas de mareo, desvanecimiento o pérdida de equilibrio que hiciera previsible que la paciente pudiera caerse./ Por lo que respecta a la documental aportada, relativa al modo en que ocurrieron los hechos, estos se relatan de forma contradictoria, pues, por un lado, en el informe emitido por el (...) Jefe del Servicio de Radiología (...) y Supervisora de Unidad de dicho Servicio se señala que `la paciente al incorporarse de la silla sufrió una caída, no sabemos si por un mareo o porque tropezara con el apoyapiés de la silla de ruedas´; por otro lado, en el informe clínico de alta consta que `al pasar (...) a la camilla del TC la paciente sufrió un traumatismo (...)´, y finalmente en las notas clínicas se hace constar que `al levantarse de la silla tropieza y se cae al suelo´”.

2. Con fecha 24 de agosto de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. A solicitud del Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el hospital remite “copia de los escritos que en su día se trasladaron a la Dirección de Enfermería y Dirección Médica donde se reflejan los hechos ocurridos”.

Figura entre los mismos el informe “enviado el 21-10-2014 a la Gerencia”, rubricado por el Jefe del Servicio de Radiología y la Supervisora de la Unidad y aportado por los perjudicados junto a su reclamación. En él se señala que “acompañamos nota de los profesionales que trabajaron en ese turno y en esa sala”, y la referida “nota”, consistente en una declaración firmada por el personal del Servicio de Radiología el 20 de octubre de 2014, en la que se manifiesta que la paciente “acude consciente, orientada y colaboradora en silla

de ruedas al Servicio de Radiodiagnóstico para realizar TC (...). La introduce en la sala la (técnica que identifica), frenando la silla y dirigiéndose a continuación a colocar la sabanilla sobre la mesa del TC. Mientras la (enfermera que menciona) prepara el contraste en el inyector./ La paciente se incorpora sola de la silla y se escucha el ruido al caer al suelo. Permanece en todo momento consciente y con los brazos bajo el cuerpo". Se indica que otra enfermera se encontraba registrando los datos de la paciente, una segunda técnica "se encontraba frente al monitor" y una auxiliar "en la sala de trabajo", firmándose el escrito por las cinco profesionales que se reseñan.

4. Obran a continuación los particulares relativos a la remisión del expediente al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

5. Con fecha 5 de junio de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora un Informe Técnico de Evaluación. En él se razona que la función señalada en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 5 de julio de 1971 ("el traslado de los enfermos, tanto dentro de la institución como en el servicio de ambulancias"), consiste en este caso "en desplazar la silla de ruedas" hasta la sala de rayos y "dejar a la paciente a cargo de las personas que posteriormente van a realizar la prueba diagnóstica", y que otros cuidados únicamente "serán exigibles en aquellos casos en los cuales la situación del paciente lo reclame, como puedan ser enfermos encamados o de difícil movilización". Pero "en la presente reclamación (...) nos encontramos con una paciente que acude conscientemente, colaborativa y que, por tanto, no hace entrever ayuda adicional alguna a la del Técnico de Radiología", que es el encargado de "ayudar a que el paciente se incorpore a la mesa en la que se realiza la prueba diagnóstica", y también de la preparación "para la correcta realización de la prueba, en el presente caso, la colocación de la sabanilla en la camilla". Se insiste en que la enferma "había acudido en estado consciente,

permanecía en la silla de ruedas y era (...) colaborativa”, por lo que los profesionales sanitarios “no estaban desatendiendo a la misma, sino que estaban llevando a cabo los preparativos para la realización de la prueba (...), y posteriormente será el momento de trasladar a la paciente de la silla de ruedas a la mesa (...). Si tenemos en cuenta que no se cuestiona que la Técnico Especialista de Radiología estaba colocando la sabanilla en la mesa (...), y que la propia enfermera estaba preparando los contrastes, y que la paciente se encontraba en la silla de ruedas esperando, previsiblemente el desafortunado accidente se produjo por haberse levantado la propia paciente o haberse movido de la silla en la que se encontraba; de ahí que (...) no quepa imputar la caída a una infracción de la *lex artis*”, no apreciándose “nexo alguno de causalidad”.

6. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a los interesados el 13 de octubre de 2017, su representante comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, sin que conste que se hayan presentado alegaciones.

7. Con fecha 24 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo las apreciaciones del informe técnico de evaluación.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de diciembre de 2017, 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 Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación presentada el 26 de julio de 2016 en el registro de la Administración del Principado de Asturias, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 26 de julio de 2016, y se acompaña del auto judicial de sobreseimiento de la causa penal seguida por los mismos hechos de 30 de noviembre de 2015, por lo que, en consideración a su efecto interruptivo, ha de concluirse que la acción se ejercita 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 Responsabilidad Patrimonial. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, 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.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente en el expediente 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 al pronunciamiento judicial. Observación esta 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.- Reclaman el cónyuge y los hijos de la fallecida el resarcimiento del daño derivado de la pérdida del ser querido que imputan a un “negligente manejo de la paciente”, que sufre un traumatismo craneal por caída en la sala de Radiología del hospital ante la “desatención” del personal sanitario y cuando “un celador debería haberse encargado del traslado, movilización y colocación de la paciente en la camilla”.

Queda acreditado en el expediente el hecho del fallecimiento -que conduce a presumir un padecimiento moral en los allegados que aquí reclaman su resarcimiento-, así como su origen en el traumatismo provocado por la caída; extremo que la Administración no cuestiona.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

En el supuesto planteado los interesados esgrimen un “negligente manejo de la paciente”, que sufre una caída ante la “desatención” del personal sanitario.

Debe despejarse, en primer término, la confusión sobre el sustrato fáctico, pues los perjudicados sugieren que la enferma no trató de incorporarse por sí misma (lo que resulta “inverosímil”), sino que cayó porque las enfermeras que la trasladaban a la camilla carecían de “fuerza física suficiente”, y afirman que “se falsea la realidad de lo sucedido conscientemente”, aunque contradictoriamente también denuncian, “dando por ciertas las declaraciones de la ATS y la Técnico de Radiología”, una actitud omisiva de esas profesionales al constatar probado que ninguna de ellas llega a ver “el modo y manera en que se produce la caída”, de la que solo se percatan al oír el golpe.

Al respecto, debe advertirse que en el auto judicial de sobreseimiento de la causa penal -orden ante el que habría de ventilarse el novedoso delito de falsedad que ahora se imputa al personal sanitario-, se vierten consideraciones de hecho incompatibles con la evocada caída de la paciente de manos de las enfermeras, apreciándose que “tanto las trabajadoras imputadas como el resto del personal que en el momento de los hechos se encontraba en la sala de rayos coincidieron en señalar que la paciente cuando se produce la caída estaba sentada en la silla de ruedas (...), sin que se hubiera producido aún el traslado de la misma a la camilla, sin que ninguna de ellas llegara a ver el modo y manera en que se produce la caída, pues lo que les alertó fue el golpe (...) contra el suelo”. En el mismo auto se alude a la insuficiencia -como prueba de cargo- de “la documental aportada, relativa al modo en que ocurrieron los hechos”, en cuanto que “estos se relatan de forma contradictoria”; término este último del que los reclamantes pretenden deducir que la Administración ha originado un escenario de confusión por el que habría de invertirse la carga de

la prueba. Sin embargo, al situar los sucesivos informes clínicos en un orden lógico y cronológico se advierte con facilidad que no existe, en rigor, ninguna versión incompatible o contradictoria: el más relevante es el que recoge las manifestaciones directas del personal que se encontraba en la sala (“la paciente se incorpora sola de la silla y se escucha el ruido al caer al suelo”), a cuya vista se libra el del Jefe del Servicio de Radiología y la Supervisora de la Unidad -al que se acompaña el anterior, por lo que trata de complementarlo, empeño en el que refieren que “la paciente al incorporarse de la silla sufrió una caída, no sabemos si por un mareo o porque tropezara con el apoyapiés de la silla de ruedas”-, lo que resulta también concordante con lo reflejado en las notas de curso clínico -que “al levantarse de la silla tropieza y se cae al suelo”- y no se opone a lo que después se consigna en el informe de alta -que “al pasar (...) a la camilla del TC la paciente sufrió un traumatismo”-, pues con esa indicación solo se constatan escuetamente el hecho y el momento en que se produce, sin descender a su mecánica. De ahí que se estime contraproducente que los interesados manifiesten que “nos decantamos” por lo recogido en el más inexpresivo de los informes. En suma, lo que el auto judicial determina es la insuficiencia de esos documentos para acreditar que los hechos se suceden tal como los denunciante promueven, toda vez que, aunque se admitiera que lo expresado en el informe de alta refleja una acción del personal sanitario de “pasar” la paciente a la camilla -que no es, cabalmente, su sentido-, esa apreciación entraría en contradicción con el resto de la documental y no alcanzaría a probar el extremo interesado. Pero, despejado el equívoco, ha de concluirse que la paciente se precipitó contra el suelo al tratar de incorporarse de la silla, o por algún movimiento propio, consciente o inconsciente, del que el personal sanitario no se percató hasta oírse el ruido de la caída.

Fijados los hechos, se repara en que los reclamantes argumentan -sin sustrato pericial alguno- un “negligente manejo de la paciente” afirmando que debió ser trasladada a la camilla por un celador, al que corresponde esa función que se considera ajena al personal de enfermería, y que, en todo caso, por las condiciones de la fallecida, “se debería haber estado muy atento ante la eventualidad de ocurrir algo como lo sucedido”. Se deduce de la resolución

judicial de archivo de las diligencia instruidas que en el orden penal se sustanció también otra imputación al personal del servicio público -la relativa a la adecuación del traslado de la paciente a la sala en silla de ruedas-, pero esa denuncia se abandona en vía administrativa, una vez advertido en el auto judicial que ninguna de las enfermeras “tuvo intervención alguna sobre la forma de trasladar a la paciente a la sala de Radiología” y que esta “se hizo como es habitual, en silla de ruedas, cuando no es absolutamente necesario para la salud del paciente desplazarlo en camilla”.

En torno a la negligencia que ahora se invoca, en el mismo auto judicial se recoge que “en el interior de la sala de radiografías no se observaron señales externas de mareo, desvanecimiento o pérdida de equilibrio que hiciera previsible que la paciente pudiera caerse”. A través de lo actuado en sede administrativa se alcanza idéntica conclusión. Frente a las manifestaciones de los reclamantes -desprovistas de soporte pericial-, en el informe técnico de evaluación se razona cumplidamente que las funciones de los celadores relativas al “traslado de los enfermos” se cumplieron correctamente, ya que la función señalada al respecto en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario (“el traslado de los enfermos, tanto dentro de la institución como en el servicio de ambulancias”) consiste en este caso “en desplazar la silla de ruedas” hasta la sala de rayos y “dejar a la paciente a cargo de las personas que posteriormente van a realizar la prueba diagnóstica”, y otros cuidados únicamente “serán exigibles en aquellos casos en los cuales la situación del paciente lo reclame, como puedan ser enfermos encamados o de difícil movilización”. Pero “en la presente reclamación (...) nos encontramos con una paciente que acude conscientemente, colaborativa y que, por tanto, no hace entrever ayuda adicional alguna a la del Técnico de Radiología”, que es el encargado de “ayudar a que el paciente se incorpore a la mesa en la que se realiza la prueba diagnóstica”, y también de la preparación “para la correcta realización de la prueba, en el presente caso, la colocación de la sabanilla en la camilla”. Se insiste en este mismo informe técnico en que la paciente “había acudido en estado consciente, (...) era (...) colaborativa” y “permanecía en la silla de ruedas” -que la técnica que la introdujo en la sala había frenado, según

declara el personal del Servicio de Radiología-, por lo que los profesionales sanitarios “no estaban desatendiendo a la misma, sino que estaban llevando a cabo los preparativos para la realización de la prueba (...), y posteriormente será el momento de trasladar a la paciente de la silla de ruedas a la mesa”, concluyéndose que “previsiblemente el desafortunado accidente se produjo por haberse levantado la propia paciente o haberse movido de la silla en la que se encontraba; de ahí que (...) no quepa imputar la caída a una infracción de la *lex artis*”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación contraria al buen quehacer del personal de los servicios de salud, pues la situación de la paciente no revelaba la necesidad de una vigilancia o atención permanente, sin que quepa imputar al servicio público sanitario un resultado lesivo por el mero hecho de haberse producido en sus instalaciones.

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.