

Expediente Núm. 17/2018
Dictamen Núm. 116/2018

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de junio 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 24 de enero de 2018 -registrada de entrada el día 31 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos al arrojarse al vacío desde una altura de cinco metros en las instalaciones de un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 18 de julio de 2017, un letrado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos al haberse precipitado desde el atrio a la planta -1 del Hospital

Expone que “sufrió un brote psicótico mientras se encontraba en su domicilio” en “la noche del martes 19 al miércoles 20 de julio de 2016”, y que “debido al estado de alteración que (...) presentaba sus progenitores decidieron trasladarla de urgencia del Hospital en su vehículo”.

Señala que “cuando (...) se encontraba en compañía de su padre (...) en el exterior de la vivienda tratando de acceder al vehículo particular se personó un miembro de la Guardia Civil alertado por un vecino que, al oír las voces propias del estado de enajenación (...), dio aviso a la fuerza pública./ En ese momento, y ante el grave estado de agitación mental que presentaba (...), se decide llamar a una ambulancia, que fue quien efectuó el traslado (...) hasta el Servicio de Urgencias” del Hospital, “siendo (...) acompañada por el personal sanitario que viajó en la ambulancia y escoltada por el guardia civil anteriormente mencionado”.

Manifiesta que al llegar al hospital “es trasladada en silla de ruedas a una dependencia donde el personal del centro hospitalario tramita el ingreso”, precisando que este “consistió en formular una serie de preguntas relacionadas con el motivo” del mismo. Reseña que tras ello, y “en compañía de su tía (...), es llevada nuevamente en silla de ruedas a otra dependencia donde permanece con dos sanitarias (...) que comienzan a realizar una serie de preguntas a la paciente./ Minutos más tarde una de las (...) operarias que estaba en el interior de la dependencia sanitaria (...) se dirigió con la tía de esta (...) a un despacho adyacente a la anterior estancia” y le pidió que “le explicase pormenorizadamente cómo se produjo la situación de crisis (...). Tras esta explicación ambas mujeres salen del despacho al pasillo donde se reúnen con la segunda sanitaria que había permanecido con (la paciente), quien entrega a (la tía) la tarjeta de ingreso y le informa que se disponen” a prestarle “asistencia médica”, por lo que le piden “que se traslade a la sala de espera con el resto de los familiares, donde más adelante serían llamados para ser informados”.

Explica que “a partir de este momento ninguno de los familiares (...) volvió a tener más contacto con ella hasta las 12:30 horas de la mañana

siguiente -miércoles 20 de julio- en (que) la visitaron (en) la UCI./ Durante esta espera (...) fueron requeridos en dos ocasiones para que pasaran a una pequeña sala para ser informados del estado de la paciente./ En la primera ocasión pasaron a la sala los padres (...) y su tía (...), siendo informados por un médico que (...) les informó literalmente que `la paciente se les había escapado´ y que se había hecho daño en un tobillo, por lo que le iban a realizar unas pruebas de imagen -radiografías y escáner- a fin de valorar las lesiones y comprobar si había anomalías cerebrales, dado el estado de salud mental en que se encontraba./ La sorpresa de los familiares (...), cuando no estupor, fue mayúscula; máxime cuando un rato más tarde se llama nuevamente a los padres (...) y se les comunica la verdad: que la paciente se había precipitado por una barandilla y se había caído desde una altura de cinco metros produciéndose rotura de pelvis y del sacro, así como daños muy graves en una pierna que afectaban al tobillo, calcar y tibia, por lo que tenía que ser intervenida quirúrgicamente de urgencia./ Aproximadamente a las 6:00 a. m. los familiares (...) son informados por los traumatólogos (...) de que las fracturas eran graves, que precisarían intervenciones posteriores y que la paciente estaba estable en la UCI”.

Respecto a los daños, señala que las pruebas radiológicas realizadas evidenciaron “fracturas desplazadas de ambas ramas isquiáticas y de ambas ramas pubianas, fractura desplazada de apófisis transversas derechas de L4 y L5, fractura conminuta de ala sacra derecha con afectación de los tres primeros agujeros de conjunción, fractura de ala sacra izquierda de trazo lineal no desplazada y sin afección de los agujeros de conjunción, aumento de tamaño de los músculos psoas e ilíaco derecho en relación con probable hematoma y que se asocia a un desflecamiento de la grasa local regional y a moderada cantidad de líquido libre en la región pélvica y fractura del pilón tibial izquierdo./ La fractura es intervenida de urgencia con colocación en quirófano de fijador externo por fractura de pelvis y de tobillo, ingresando seguidamente en UCI. El día 23 de julio de 2016 es nuevamente intervenida por el Servicio de

Traumatología (...), realizando osteosíntesis de fractura sacra./ El 1 de agosto siguiente se somete (...) a nueva intervención quirúrgica para retirada de fijador externo y osteosíntesis de peroné (...). Con fecha de 17 de agosto de 2016 es de nuevo intervenida por el Servicio de Traumatología (...) para desmontaje y extracción de tornillos (...) de fijador externo pélvico./ La paciente mantiene su ingreso (...) hasta el 26 de agosto de 2016, en que recibe el alta hospitalaria con recomendaciones de elevación de la pierna operada, no apoyo de extremidades inferiores y desplazamiento en silla de ruedas./ A partir de aquí (...) inicia un lento periodo de recuperación en (el) que aún continúa a día de hoy, no habiendo recibido todavía el alta médica por estabilización de sus lesiones”.

En cuanto a la relación de causalidad, significa que cuando “acude” al Servicio de Urgencias del Hospital “no lo hace voluntariamente, toda vez que su situación mental no se lo permitía, sino que lo más adecuado es indicar que (...) la trasladan (...) ante la situación de crisis que padecía; traslado que se hace en ambulancia y acompañada de la Guardia Civil. Estas circunstancias iniciales ya nos permiten advertir la situación de enajenación por la que estaba pasando (...). Es importante señalar, asimismo, que ya por el personal de la ambulancia se trató (a la interesada) de las lesiones que se había autoinfligido en sus brazos”.

Destaca que durante el examen inicial de la enferma se habló con sus familiares, que manifestaron al personal sanitario “los hechos y razones que motivaron su traslado a Urgencias, el grave estado de agitación mental en el que se encuentra, la intervención de la Guardia Civil, las lesiones autoinfligidas en los brazos, la preocupación familiar (...) y, desde luego, el temor por (su) propia integridad física y salud”. Afirma que existen “datos absolutamente contrastados e incuestionables” de que se encontraba “en una situación de grave alteración mental, no en vano había ingresado de urgencia, en ambulancia y escoltada por la Guardia Civil, lo que hacía absolutamente previsible -al menos, no descartable- cualquier reacción incontrolada por la

misma que pudiera dañar a terceros o a su propia persona. Y esta situación (...) era perfectamente conocida para el personal sanitario" que la "asiste", que debía "haber adoptado las medidas de vigilancia o contención que la situación requería y que hubieran evitado los graves daños sufridos".

Solicita una indemnización de doscientos mil euros (200.000 €) "sin perjuicio de fijar posteriormente la misma en otra superior", ya que la perjudicada "todavía no ha alcanzado la estabilización de sus lesiones". Dicha cantidad comprende, según señala, "tanto los daños físicos como los morales, así como los distintos gastos que se vio obligada a realizar" a causa de las lesiones.

Propone la práctica de prueba documental y testifical del personal de la unidad de soporte vital básico que asistió a su representada, del guardia civil interviniente y de dos tías de la reclamante.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos otorgado por la interesada a favor de quien suscribe el escrito de reclamación junto con una copia de diversos informes médicos. b) Documento parcialmente ilegible intitulado "Normas generales de acompañamiento y visita a pacientes en Urgencias".

2. Con fecha 25 de julio de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia y un informe del Servicio de Urgencias sobre la reclamación.

Ese mismo día, requiere a la Unidad de Atención a las Urgencias y Emergencias un "informe elaborado por el personal que prestó la asistencia sobre el concreto contenido de la reclamación presentada, así como copia de la historia clínica existente en esa unidad relativa al proceso de referencia".

3. Mediante oficio de 26 de julio de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante notifica al representante de la interesada 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.

4. Con fecha 1 de agosto de 2017, el Jefe de la Unidad SAMU Asturias remite al Inspector de Servicios y Centros Sanitarios un escrito en el que precisa que “el personal médico y de enfermería que asistió al traslado es personal del SUAP de que (...) no pertenecen al SAMU, y por ello no tengo acceso ni a la historia ni a los nombres de dicho personal”.

Adjunta un formulario en el que se recogen diversos datos sobre la asistencia prestada por los técnicos de la unidad de soporte vital básico a la interesada el día 19 de julio de 2016.

5. El día 7 de agosto de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe del “personal del SUAP de que prestó la asistencia durante el traslado (...) sobre el concreto contenido de la reclamación (...), así como copia de la documentación clínica relativa al proceso de referencia”.

6. Con fecha 23 de agosto de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica junto con el informe emitido por el Coordinador del SUAP el día 20 del mismo mes. En él se indica que la paciente fue atendida “como consecuencia de un posible brote psicótico” y que fue “trasladada en una ambulancia de soporte vital básico desde las afueras de su domicilio hasta Urgencias” del Hospital, estando “acompañada por el personal sanitario (una doctora y un enfermero a los que identifica), técnico de la ambulancia y un guardia civil. Hasta su llegada a Urgencias (...) no precisó ni medicación ni contención mecánica, ya que se encontraba tranquila a la llegada del personal

sanitario a su domicilio, tranquila durante el traslado, así como cuando la dejaron para ingreso en Urgencias”.

7. El día 14 de septiembre de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital, así como el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Psiquiatría el 12 de ese mismo mes. En él consta que la paciente “ha sido vista por primera vez en este Centro de Salud Mental el 22 de diciembre de 2016 a raíz de un intento de suicidio habido en los espacios interiores” del Hospital, “donde permaneció en la Unidad de Psiquiatría y atendida por el Servicio de Traumatología./ La última consulta realizada en este centro fue el 24 de agosto de 2017”.

8. Con fecha 27 de septiembre de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe librado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias el día 25 de septiembre de 2017. En él consta que la paciente “acudió a nuestro Servicio el 20 de julio de 2016, llegó en una ambulancia convencional e ingresó acompañada por un familiar (se identificó como su tía), quien refirió que (...) presentaba un ‘comportamiento extraño’, aunque, según consta en su historia clínica, a su llegada se encontraba ‘aparentemente tranquila’. El personal sanitario realizó una primera valoración de la situación de la paciente y habló con su familia para conocer los motivos de la consulta urgente, tras lo cual, y como tenemos consensuado con el Servicio de Psiquiatría, se indicó la realización de una analítica para descartar algún tipo de intoxicación que estuviera en relación con el cuadro que presentaba. En el momento en que el personal de enfermería procedía a realizar la extracción la paciente se levantó y salió corriendo haciendo caso omiso a las indicaciones del personal, que no pudo evitar su huida./ Efectivamente (...), se fugó de nuestro Servicio en una situación

aparentemente imprevisible inicialmente y sin darnos tiempo a indicar ninguna otra medida adicional de contención que hasta ese momento no parecía necesaria. Hay que tener en cuenta que la decisión de contener mecánicamente a un paciente privándole de libertad de movimientos y de capacidad para ejecutar sus decisiones está reservada a situaciones en las que claramente no existe otra opción para garantizar la seguridad del propio paciente y/o la del personal que lo atiende./ Es importante señalar que en este caso (la paciente) permaneció en todo momento acompañada de personal sanitario y tenía la posibilidad de continuar su estancia acompañada por su familia, una vez que se hubieran realizado las pruebas oportunas, por lo que estaba indicado intentar iniciar el proceso de atención con vigilancia, reservando otras medidas mucho más agresivas para aplicarlas en función de la evolución de la sintomatología./ Según se desprende de la lectura de su historia clínica, desgraciadamente, ni los antecedentes médicos de la paciente ni la sintomatología que manifestaba a su ingreso en nuestro Servicio hacían presagiar una reacción de las características de la que luego experimentó. En estas situaciones, aun pudiendo existir dudas, no está indicado colocar contención mecánica a un paciente con posibilidades de acompañamiento hasta que la situación no lo haga imprescindible”.

9. El día 5 de octubre de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los “informes sellados del Centro de Salud Mental de, que le son enviados por si hubiera alguno más actualizado que pudiera ser de interés para la resolución de la reclamación”.

10. Con fecha 15 de octubre de 2017, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Psiquiatría. En él destaca que “según el parte de asistencia de la unidad de soporte vital (la paciente) fue recogida en su domicilio a las 00:06 h y trasladada” al Hospital, “donde llegó a las 00:22 h

acompañada por el equipo médico y G. Civil a causa de un `brote psicótico´ con buen nivel de conciencia (`alerta´)./ Una vez en Urgencias y tras pasar por `triaje´ se le asignó como destino asistencial `consultas´ con acompañamiento preferente (no permanente) (ver nota sobre destino zona asistencial y nivel de urgencia, triaje)´´.

Pone de relieve que la perjudicada, "sin antecedentes personales psiquiátricos, tuvo un episodio de agitación motora en su domicilio que precisó traslado al Servicio de Urgencias" del Hospital que "fue realizado por una unidad de soporte vital perteneciente al SAMU, acompañándola el equipo médico del CS (médico y DUE) y un guardia civil que había acudido al domicilio alertado por un vecino./ La hoja de atención de la Unidad de Soporte Vital deja en blanco la casilla de agitación, señalándose la casilla de alerta, lo que indica que (...) presentaba un buen nivel de conciencia y no se mostró agitada/violenta durante su traslado./ No se anotan observaciones/incidencias ocurridas en su traslado que sean de interés para el caso, por lo que entendemos que no precisó sedación y que no fue rechazado el traslado por parte de la paciente (se quedan vacías las casillas correspondientes a rechaza traslado y rechaza asistencia)./ Por lo tanto, podemos concluir que la paciente aparentemente estuvo tranquila durante su traslado, que aceptó voluntariamente, sin que se precisasen medidas de contención química o física./ Tras llegar a Urgencias pasó por `triaje´, donde se hace una evaluación del nivel de urgencia y se asigna un destino y grado de acompañamiento. Según la nota del Área de Urgencias sobre el nivel de urgencia se señala como destino las consultas con acompañamiento preferente (...). Según queda expuesto tanto en el escrito de reclamación como en el informe del Coordinador de Urgencias, se puede deducir que durante su estancia en Urgencias la paciente tampoco mostró alteraciones comportamentales que precisasen medidas extraordinarias de seguridad (...) (sedación, sujeción mecánica)./ Según el informe del Coordinador de Urgencias (...), tras atenderla y entrevistarse con la tía, según lo consensuado con el Servicio de Psiquiatría, se indicó, en primer

lugar, la realización de una analítica para descartar algún tipo de intoxicación que estuviera en relación con el cuadro que presentaba. En el momento en que el personal de enfermería procedía a realizar la extracción la paciente se levantó y salió corriendo haciendo caso omiso a las indicaciones del personal, que no pudo evitar su huida./ Por lo expuesto aquí se puede concluir que su conducta fue completamente impredecible e inevitable pese a que la paciente en ningún momento permaneció sola, única medida de seguridad que se podía tomar según el estado mental que presentaba (...) durante su estancia en Urgencias”.

11. Mediante escrito notificado al representante de la interesada el 28 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

12. Con fecha 5 de diciembre de 2017, un representante de la perjudicada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de los documentos obrantes en el expediente.

13. El día 22 de diciembre de 2017, el representante de la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su reclamación inicial y pone de manifiesto que “no se ha emitido el informe técnico de evaluación o, al menos, no forma parte del expediente administrativo facilitado a esta parte, por lo que las presentes alegaciones se efectúan en atención a la historia clínica que se facilita que, en cualquier caso, y no obstante esta incorrecta instrucción, evidencia la responsabilidad de la Administración reclamada”.

Significa que “uno de los informes más elocuentes a este respecto es el informe clínico de Urgencias, que (...) paradójicamente no consta en el expediente administrativo”, en el que se consigna “paciente de 25 años traída a

Urgencias por su tía por alteración del comportamiento que comenzó hace un mes y se agravó en los últimos días. La paciente comienza con un estado ansioso a raíz de la presentación del trabajo fin de grado, el cual fue posponiendo desde hace un mes. En los últimos tres días lloraba en ocasiones, estaba ansiosa, hacía movimientos de rascado sobre la piel, sonrisa forzada. Hoy empezó con comportamiento agresivo con los padres, al intentar traerla a Urgencias huye del padre cayendo al suelo y produciéndose las heridas en los brazos. Es traída a Urgencias en unidad de soporte vital./ En la llegada a consultas de Urgencias (...) está tranquila, con mutismo, no contesta a las preguntas de los médicos, mirada perdida. En un primer momento sonrío, acto seguido se abalanza sobre una compañera, la cual la para. Al intentar hacer una analítica (...) sale corriendo de la habitación huyendo del equipo sanitario y de seguridad, saliendo a la zona del atrio y precipitándose al piso -1 con caída de pie”.

Subraya que “tras llegar a Urgencias, en el correspondiente ‘triaje’ se asigna a la paciente un destino - ‘consultas’ - y un grado de acompañamiento - ‘acompañamiento preferente’ -, lo que a tenor de los protocolos expresados (...) supone una contravención de los mismos, toda vez que (...) era tributaria de un ‘acompañamiento permanente’ habida cuenta de que se trataba de una paciente con problemas psiquiátricos. En este sentido, señala este Protocolo de Urgencias: (‘Normas generales de acompañamiento y visita a pacientes en Urgencias’): ‘estarán acompañados permanentemente los menores de edad y los pacientes con problemas psiquiátricos’./ No cabe duda que (la reclamante) es una paciente con problemas psiquiátricos y, por tanto, debió ser objeto de un acompañamiento permanente. Sin embargo, conforme señalamos y aparece recogido en el expediente administrativo, tan solo se le asignó un acompañamiento preferente, indicando los facultativos al familiar (...) que acompañaba a (la paciente) que debía ir a la sala de espera y que sería informada más adelante, quedando la paciente al exclusivo cuidado del personal sanitario./ Contrariamente a lo que aquí se expresa”, tanto el Director

de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, como el perito que informa a instancias de la compañía aseguradora, indican que “la clasificación como de acompañamiento preferente era correcta, pues (...) presentaba a su llegada un comportamiento aparentemente tranquilo que no hacía presagiar su posterior huida en la que se produce las graves lesiones. Sin embargo, parecen olvidar (...) que (la enferma) acude a Urgencias en ambulancia que solicita la Guardia Civil ante el estado de agitación mental que presentaba; que en la ambulancia fue acompañada, además de por el personal sanitario del SUAP, por un miembro de la Guardia Civil; que se informa al personal de Urgencias del estado de agitación mental que presentaba (...), y que el propio servicio del SUAP lo calificó como ‘brote psicótico’ -al igual que posteriormente Psiquiatría, que diagnostica de episodio psicótico agudo (...)-. Es más, que (...) era tributaria de un acompañamiento permanente lo demuestra no solo la situación que presentaba a su llegada a Urgencias y de la que fue informado pormenorizadamente el personal sanitario, sino el propio comportamiento de la paciente que, conforme señala el informe clínico de Urgencias que aportamos (...), ya se había abalanzado previamente, y de forma súbita, sobre uno de los facultativos que la asistieron (‘en la llegada a consultas de Urgencias la paciente está tranquila, con mutismo, no contesta a las preguntas de los médicos, mirada perdida. En un primer momento sonrío, acto seguido se abalanza sobre una compañera, la cual la para’)”.

Afirma que “en el momento en que (...) sale huyendo hacia la zona del atrio se encontraba sola, sin acompañamiento, y en una consulta que tenía la puerta abierta. A este respecto, y aunque en los informes anteriormente señalados (...) se pretenda hacer ver que (...) sale corriendo cuando se le iba a realizar una analítica, así como que estuvo acompañada en todo momento, esto no se acomoda a la realidad, pues, como decimos (...), se encontraba sola en una consulta que tenía la puerta abierta. Así lo demuestran las diferentes anotaciones que al respecto constan en las denominadas ‘notas clínicas - curso clínico enfermería’, especialmente la redactada por una de las enfermeras que

la asistió (...), quien anota el día 21-07-2016 que (...) `el miércoles día 20-07-2016 de madrugada (turno de noche) la paciente ingresa en Urgencias en el área de consultas. Es traída por la ambulancia y acompañada a su llegada por la familia (tía). La paciente queda en la sala de espera al estar aparentemente tranquila y acompañada. Los médicos la atienden (ya no está acompañada por la familia) y solicitan una analítica de sangre. Previo a realizar la tarea me dispongo a entrar en la cta. 4 (donde la habían dejado los médicos) para valorar su estado y ver como se encontraba. A la pregunta de ¿cómo te encuentras? responde de una manera anormal, lo cual valoro de un estado de afectación, y me dispongo a salir en busca de ayuda de una compañera. Acto seguido, tras salir de la cta., veo como la paciente se levanta con intención de fuga y cierro la puerta sin llegar a lograrlo. La paciente sale de la cta. y me encuentro enfrentada con ella intentando detenerla verbalmente a la vez que asustada. Sale corriendo y al ir tras ella pido ayuda. El equipo de seguridad + celadores (...) la persiguen. Al cabo de 15' es traída en silla de ruedas por seguridad tras precipitarse por el atrio. Se deriva a Atención Urgente. No tengo noticias de los familiares´´.

Por tanto, "es incierto, tanto que mi representada huyera cuando en presencia de personal facultativo se le estaba practicando una extracción de sangre, como que (...) estuviera en todo momento acompañada. Y las manifestaciones en este sentido no son más que tergiversaciones de la realidad que denotan el ánimo de la Administración reclamada de eludir su responsabilidad (...). Pero es más, este comportamiento desleal también se aprecia en la actitud seguida por el servicio sanitario tras el accidente sufrido por (la perjudicada), pues primero informan a la familia, literalmente, que `la paciente se les había escapado´ y que se había hecho daño en un tobillo, por lo que le iban a realizar unas pruebas de imagen -radiografías y escáner- a fin de valorar las lesiones y comprobar si había anomalías cerebrales, dado el estado de salud mental en que se encontraba y, tiempo después, se comunica la verdad: que la paciente se había precipitado por una barandilla y se había caído

desde una altura de cinco metros produciéndose rotura de pelvis y del sacro, así como daños muy graves en una pierna que afectaban al tobillo, calcar y tibia, por lo que tenía que ser intervenida quirúrgicamente de urgencia". Por ello, niega que el desenlace de los acontecimientos fuera "imprevisible" y sostiene la responsabilidad de la Administración reclamada.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe clínico del Servicio de Urgencias de 20 de julio de 2016. b) Hoja de curso clínico de enfermería en el que consta la anotación que se transcribe el día 21 de julio de 2016, a las 17:41 horas.

14. Con fecha 4 de enero de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en el sentido de "desestimar la reclamación". Señala que, según consta en el informe emitido por el Coordinador del equipo responsable del traslado en la ambulancia, la paciente "durante el traslado no precisó medicación ni contención mecánica, ya que se encontraba tranquila a la llegada del personal sanitario a su domicilio, tranquila durante el traslado, así como cuando la dejaron para ingreso en Urgencias (...). Una vez en el Servicio de Urgencias (...) permaneció en todo momento acompañada por personal sanitario, y ni sus antecedentes médicos ni la sintomatología que manifestaba a su ingreso en el Servicio hacían presagiar una reacción de las características de la que luego experimentó. Es una acción absolutamente imprevisible y sin darles tiempo a indicar ninguna otra medida adicional de contención, la paciente se fugó del Área de Urgencias llegando al atrio del hospital, lugar donde saltó la barandilla arrojándose al vacío".

Por otra parte, rechaza que la falta de emisión del informe técnico de evaluación suponga vicio alguno de instrucción, como pretende la reclamante, pues "en el presente caso se han incorporado al expediente administrativo los preceptivos informes de los servicios actuantes, concretamente el que realizó el

traslado y el Área Clínica de Urgencias” del Hospital, así como el “elaborado por un especialista en Psiquiatría a petición de la compañía aseguradora”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de enero de 2018, 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 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la perjudicada activamente legitimada 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 5 de la Ley 39/2015, de 5 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 18 de julio de 2017, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 20 julio de 2016, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Como pone de relieve el representante de la reclamante, no se ha recabado el informe técnico de evaluación que solía formar parte de los procedimientos de responsabilidad patrimonial instruidos por la Consejería de Sanidad; ahora bien, en la medida en que su elaboración no es preceptiva a tenor de lo señalado en el artículo 81 de la LPAC, no puede afirmarse que su ausencia constituya un defecto de tramitación.

Por otra parte, reparamos en que, propuesta prueba testifical, no consta en el expediente ni su práctica ni la declaración de improcedencia de la misma que debería haberse realizado mediante resolución motivada, lo que contradice lo dispuesto en el artículo 77.3 de la LPAC. En cualquier caso, vista la suficiencia de los datos obrantes en aquel, y dado que la reclamante no formula alegaciones al respecto durante el trámite de audiencia, no estimamos necesaria subsanación alguna. Ello no obsta para que el rechazo de la prueba propuesta deba acordarse mediante resolución motivada, por lo que habrá de subsanarse el defecto incorporando a la resolución final que se adopte el pronunciamiento ahora omitido.

Finalmente, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo se había rebasado ya el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la LPAC.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 de dicha Ley 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.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la perjudicada al haberse arrojado al vacío en las instalaciones del Hospital, cayendo desde una altura de cinco metros.

Los perjuicios cuyo resarcimiento pretende son los “físicos” y “morales” padecidos a resultas del accidente, así como los correspondientes a los

“distintos gastos que se vio obligada a realizar”, cuyo monto total evalúa en 200.000 €.

En lo que a la efectividad de los daños se refiere, hemos de poner de relieve que la interesada no aporta prueba alguna de los gastos que se vio obligada a efectuar -según señala- como consecuencia de las lesiones producidas, por lo que la realidad de tales perjuicios no puede presumirse. Ahora bien, sí resulta de los documentos obrantes en su historia clínica que a causa del percance por el que reclama sufrió un traumatismo con múltiples fracturas óseas (de ambas ramas isquiáticas y pubianas, de las apófisis transversas derechas de L4 y L5, de las alas sacra derecha e izquierda y del pilón tibial izquierdo). Consta también que el tratamiento de alguna de estas lesiones (fracturas del pilón tibial derecho, pelvis y sacro) fue quirúrgico, y que tuvo que permanecer hospitalizada hasta que el día 23 de agosto de 2016 recibió el alta (folios 346 a 348 de la historia clínica), realizando posteriormente tratamiento fisioterápico para la rehabilitación de los daños ocasionados en el tobillo. A la fecha de la última consulta en el Servicio de Traumatología que obra en la historia clínica, correspondiente al 13 de marzo de 2017, la interesada presentaba una “limitación de la movilidad de tobillo con anulación de la prono-supinación” pendiente de revisión en tres meses (folio 341 de la historia clínica). Figura asimismo acreditado que los daños físicos padecidos a consecuencia de la caída han tenido repercusión en la esfera psíquica de la perjudicada, pues, según se hace constar en el informe de seguimiento de consultas externas de Psiquiatría (folio 340 de la historia clínica), “no acepta quedar con limitaciones funcionales”.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido 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*.

También ha subrayado este Consejo 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 reproche de la interesada se ciñe en este caso a la falta de adopción por el servicio público sanitario de las “medidas de vigilancia o contención que la situación requería” y que “hubieran evitado” los daños sufridos, considerando que las circunstancias concurrentes -se encontraba en un grave estado de enajenación que se evidenciaba en su comportamiento, no deseaba ser trasladada al hospital y se había autolesionado en los brazos antes de recibir la primera asistencia- hacían “absolutamente previsible” o, “al menos, no descartable” que “pudiera dañar a terceros o a su propia persona”. En su escrito de alegaciones alude a un supuesto incumplimiento del protocolo contenido en las “Normas generales de acompañamiento y visita a pacientes en Urgencias”, que aporta junto con la reclamación inicial, del que se desprendería -según afirma- que los pacientes con problemas psiquiátricos han de estar permanentemente acompañados. Asimismo, reprocha a la Administración reclamada un comportamiento que califica de “desleal” al haber facilitado a la familia en un principio una información inexacta en cuanto a la entidad de los

daños sufridos, aunque no explica en qué medida este hecho ha contribuido a producir los daños por los que reclama, y también le afea que haya incorporado a su relato de los hechos lo que considera “tergiversaciones de la realidad que denotan el ánimo de (...) eludir su responsabilidad”.

Frente a lo afirmado por la reclamante, hemos de señalar que no cabe inferir del estado de la paciente en el momento de recibir la atención sanitaria, del que dan cuenta las anotaciones obrantes en la historia clínica, que fuera previsible un desenlace de los acontecimientos como el que finalmente tuvo lugar. Ha de tenerse por probado, pues así resulta de los documentos incorporados al expediente, que en los momentos anteriores al traslado al centro sanitario aquella presentaba un estado de agitación verbal y motora cuyas manifestaciones habían llevado a un vecino a solicitar la asistencia de la fuerza pública. Ahora bien, no puede tenerse por cierto que la enferma se hubiera autolesionado en los brazos, como indica, pues los daños que presentaba en las extremidades superiores, según consta en el informe de Urgencias que aporta y transcribe su representante -y que tuvo que cumplimentarse necesariamente a partir del relato de los hechos efectuado por los familiares el mismo día de la asistencia-, se produjeron accidentalmente, al caer la enferma al suelo cuando trataba de huir del padre que intentaba trasladarla al hospital por sus propios medios. Con todo, lo cierto es que a la llegada al domicilio del personal del SUAP que prestó la primera asistencia -desde que se activa el recurso hasta que llega la ambulancia transcurren 19 minutos- el estado de la paciente había cambiado sustancialmente, a tenor del correspondiente parte. En efecto, resulta de este documento que la asistencia y el traslado se hicieron con la aquiescencia de la enferma, ya que las casillas “rechaza traslado” y “rechaza asistencia” no están marcadas, y que aquella estaba tranquila, toda vez que la casilla “agitación” tampoco está señalada y en la relativa a “inmovilización” se ha marcado que “no precisa”. Por tanto, hemos de tener por probado que, como señala el Coordinador del SUAP en su informe de 20 de agosto de 2017, “hasta su llegada a Urgencias (...) no precisó ni

medicación ni contención mecánica, ya que se encontraba tranquila a la llegada del personal sanitario a su domicilio, tranquila durante el traslado, así como cuando la dejaron para ingreso en Urgencias". A la llegada al centro hospitalario, según consta en el informe de Urgencias anteriormente citado, "la paciente está tranquila". Es cierto que en el mismo informe se anota también que "en un primer momento sonrío, acto seguido se abalanza sobre una compañera, la cual la para", pero es razonable suponer que tal reacción aislada -que no consta que se haya repetido hasta el momento en que se produce la fuga que da origen a los hechos por los que se reclama- debió resolverse fácilmente recurriendo a medios ordinarios, pues de lo contrario los facultativos encargados del caso, para asegurar tanto su propia integridad como la de la paciente, habrían dispuesto su contención mecánica o la sedación. En definitiva, puede afirmarse que la enferma se encontraba en líneas generales tranquila durante su estancia en el Servicio de Urgencias, por lo que no era previsible una reacción como la que finalmente se produciría, ni estaba indicada la aplicación de medidas extraordinarias de contención que, según señala el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias en su informe de 25 de septiembre de 2017, han de reservarse para casos excepcionales en los que "no existe otra opción para garantizar la seguridad del propio paciente y/o del personal que lo atiende".

Afirma el representante de la reclamante, sobre la pauta de acompañamiento "preferente" dispuesta tras el triaje, que la misma resulta contraria a la *lex artis* por transgredir el protocolo contenido en las "Normas generales de acompañamiento y visita a pacientes en Urgencias". Tal consideración no puede compartirse, toda vez que las mismas -que no van dirigidas al personal sanitario sino a los familiares o acompañantes de los pacientes ingresados en el servicio hospitalario de Urgencias- establecen, como su propio nombre sugiere, las pautas que deben observar los destinatarios de las citadas reglas, que con carácter general no pueden acompañar permanentemente a sus allegados en los boxes de Urgencias, por más que ello

admita algunas excepciones, como las de los pacientes menores de edad o con patologías psiquiátricas.

Ahora bien, sin perjuicio de ello, debemos destacar que el luctuoso suceso que da origen a la reclamación no se produjo por haber dejado a la paciente abandonada o sin vigilancia. Al contrario, según se refleja en la anotación correspondiente de las "notas clínicas - curso clínico enfermería" que obra en la historia clínica y transcribe la propia reclamante en el escrito de alegaciones, el inicio de la huida de la enferma no se produce en soledad, sino ante la impotente presencia de una enfermera que trata de contenerla en principio cerrando la puerta de la consulta -lo que no consigue- y luego de forma verbal, solicitando después la ayuda del equipo de seguridad y de los celadores que tampoco pueden evitar que termine arrojándose al vacío.

En definitiva, no resulta de la documentación obrante en el expediente mala praxis ni omisión del deber de cuidado de la paciente por parte del servicio público sanitario que pudiera conducir a la estimación de la reclamación. Igualmente, no puede generar responsabilidad de la Administración sanitaria el hecho de que no se haya facilitado a los familiares con carácter previo a la realización de las pruebas de imagen necesarias para el diagnóstico -radiografías y escáner- una información precisa de todas las lesiones que presentaba, pues, como puede fácilmente comprenderse, el alcance de los daños no podía conocerse ni transmitirse con exactitud antes de llevar a cabo las citadas pruebas.

Finalmente, hemos de señalar que no se aprecia tergiversación alguna en el relato de los hechos efectuado por la Administración reclamada. Las imprecisiones narrativas que la interesada destaca no impiden alcanzar, mediante el examen conjunto de todos los documentos obrantes en la historia clínica, un conocimiento preciso de la forma en que se desarrollaron los hechos y, además, no tiene trascendencia alguna a la hora de decidir sobre la responsabilidad del servicio público sanitario.

En suma, puesto que los daños sufridos no pueden imputarse al funcionamiento del servicio público sanitario la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada ha de ser desestimada.

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.