

Expediente Núm. 258/2019
Dictamen Núm. 4/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de enero de 2020, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 23 de octubre de 2019 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por por los daños sufridos como consecuencia de una caída de una camilla ocurrida en el Centro de Salud

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 31 de octubre de 2018 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la reclamante como consecuencia de una caída de una camilla ocurrida en el Centro de Salud

Expone que el día 11 de agosto acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud aquejada de un dolor en el estómago, acompañada de su hija, entrando ambas a la consulta. La doctora, tras atenderlas en la mesa, pide a la paciente que se acueste en la camilla para proceder a la exploración. Reseña

que “durante este proceso fue ayudada en todo momento por la doctora no requiriendo ésta ayuda de ningún otro personal sanitario” ni de la hija acompañante, y que “una vez terminó con el examen, la doctora se dirigió a su mesa dejando a la paciente sola en la camilla y sin advertir si ya había terminado con la exploración o no”, momento en que la reclamante “intentó incorporarse, presumiblemente para bajar sola de la camilla, cayendo al suelo y quejándose de fuertes dolores en la parte alta de la pierna derecha”.

Añade que la doctora se comunicó con el Hospital “X”, siendo trasladada a dicho centro hospitalario donde se le diagnostica rotura sin desplazamiento de la cadera derecha y se la deriva al Hospital “Y”, en que permanece ingresada hasta el día 20 de agosto, pautándosele reposo absoluto con el fin de que la cadera suelde sin necesidad de cirugía. El 15 de octubre acude a consulta de Traumatología, donde se le comunica la soldadura de la cadera y la necesidad de rehabilitación para poder volver a caminar. En el momento de presentar la reclamación continúa utilizando silla de ruedas y acude a rehabilitación.

La reclamante concreta que “la caída en la consulta del médico del centro de salud le provocó una fisura de su cadera que, dada su avanzada edad, le ha provocado una importante merma en su calidad de vida pues, aunque dependiente, hasta la fecha disponía de movilidad. Asimismo, al no poder ser atendida por la familia se tuvo que ingresar en una residencia de ancianos./ Lo que era un dolor en la zona del estómago se ha convertido en una lesión que ha provocado daños irreparables”. Señala que tiene 89 años y es dependiente en Grado II, que “ante su situación de dependencia fue asistida en todo momento por personal del centro hasta que en un `descuido´ se la dejó sola encima de una camilla sin barreras protectoras lo que ocasionó su caída al suelo”, aseverando que la “falta de diligencia se hubiera suplido con la simple advertencia de que la exploración médica había concluido y su acompañante, su hija, debía hacerse cargo de la paciente”. En este sentido, argumenta que la “vigilancia continua por personal del centro sanitario o su requerimiento a la acompañante de la paciente para que le prestara asistencia hubiera evitado la caída desde lo alto de la camilla y la consiguiente lesión en la cadera que le ha provocado unas lesiones irreparables”.

Respecto al *quantum* indemnizatorio, toma como referencia el baremo que rige para los accidentes de circulación solicitando ocho mil ochocientos noventa y tres euros con treinta céntimos (8.893,30 €), con el siguiente desglose: limitación de movilidad conforme tabla 2.A.2 (10 puntos) para paciente de 89 años, 7.085 €; gastos de asistencia, 1.808,30 € (traslado en taxi, 40 €; cojín antiescaras, 45 €; gastos farmacéuticos, 43,30 €; gastos Residencia Lar de Noega, 1.350 €; silla de ruedas, 330 €).

Acompañan al escrito informes de las pruebas diagnósticas realizadas y facturas de los gastos reclamados.

2. Mediante oficio de 16 de noviembre 2018, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes comunica a la interesada 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, el plazo para la resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. Se incorpora al expediente copia en formato electrónico del historial clínico de la reclamante del centro de salud al que es derivada tras su cambio de residencia e informe de la doctora interviniente -remitido con fecha de 11 de enero de 2019- en el que ésta deja constancia de lo siguiente: "La paciente acudió por sus medios a la consulta acompañada de una hija", quien, a la pregunta sobre el tiempo de evolución del problema, responde "desde hace 11 años", visiblemente contrariada y haciendo alusión a las numerosas ocasiones en las que había sido estudiado el mismo sin que se hubiera encontrado patología alguna, manifestando asimismo lo innecesario que ella veía consultar de nuevo por el mismo motivo./ Pido a (la paciente) (que) pase a la camilla (...) se aproxima por sus medios, sin la ayuda de su acompañante ni mía. Finalizada la exploración indico a la paciente que ya puede vestirse y queda sentada en el borde de la camilla terminando de vestirse mientras yo me dirijo a mi escritorio (...). Instantes después, levanto la vista de la pantalla del ordenador al oír un golpe y veo a la paciente en el suelo y lejos de la camilla (se había levantado y caminado unos pasos)". Finaliza indicando que "la acompañante permaneció

durante toda la consulta sentada de espaldas a la camilla por lo que difícilmente pudo observar lo que ocurría detrás de ella”.

El 17 de enero de 2019 se reitera la solicitud de remisión del historial clínico de (anterior centro de atención primaria de la reclamante) con expresa petición de copia del proceso asistencial correspondiente al día del incidente que da lugar a la reclamación objeto del procedimiento en curso.

Con fecha de 31 de enero de 2019 se da traslado de la documentación solicitada, donde figura la asistencia en el servicio de Urgencias con referencia a “caída en (consulta) a donde había acudido por epigastralgia” con fecha de 11 de agosto de 2018; el día 17 del mismo mes se indica: “parece que se rompió la cadera D y no es operable; la van a llevar a una residencia cuando salga del (Hospital `Y´). Precisan silla de ruedas”.

4. Fechado a 24 de mayo de 2019 se emite Informe Técnico de Evaluación por parte del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios de la Consejería de Sanidad, donde considera hechos acreditados que la paciente acudió al Servicio de Urgencias del centro de salud, donde sufrió una caída en la consulta que le produjo una fractura de cadera por lo que se somete a tratamiento ortopédico en el Hospital “X”, de donde se la deriva al Hospital “Y”, quedando ingresada en el Servicio de Ortojeriatria, en donde se informa de que la situación basal de la paciente es de “dependencia leve para las actividades de la vida diaria, siendo dependiente para baño y escaleras, y marcha con 3º y bastón”, inicia bipedestación, y el 20 de agosto de 2018 es dada de alta hospitalaria con recomendación de “vida de cama-sillón con deambulacion para lo imprescindible con andador con apoyo parcial y supervisión” y posterior revisión en consulta de Traumatología, donde el 15 de octubre de 2018 es dada de alta. Sin embargo, considera que “no se ha aportado prueba alguna que permita conocer la forma y circunstancias exactas en que se produjo la caída”, entendiendlo que si tanto la hija como la médica se alertaron al oír el golpe producido por la caída “se deduce que ya se había levantado (de la camilla) y caminado unos pasos”. A lo que añade que incluso admitiendo que los hechos se hubieran producido como aduce la reclamante “no cabría admitir la responsabilidad patrimonial de la Administración” por no

quedar acreditado un funcionamiento anormal del servicio sanitario. “Es preciso recordar que la paciente, a pesar de su avanzada edad, estaba consciente, orientada y colaboradora, no había precisado ayuda para dirigirse a la camilla ni de la médica, ni de su acompañante, ni tampoco demandó ayuda alguna tras finalizar la exploración”./ Igualmente, es necesario precisar que las camillas de exploración situadas en las consultas médicas carecen de barandillas, por no adaptarse estas a su finalidad”. Finalmente, entiende que “no ha quedado acreditado el nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público”, por lo que propone “desestimar la reclamación”.

5. Con fecha de 28 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas evacúa el trámite de audiencia, tras lo que la interesada solicita y obtiene copia del expediente, sin que conste la presentación de alegaciones.

6. El Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, con fecha 9 de octubre de 2019, formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de octubre de 2019, 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 entonces Consejería de Sanidad, cuya copia adverada adjunta 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, apartado 1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo

18, apartado 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 previstos en los artículos 17, apartado a), y 40, apartado 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 interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular del recinto sanitario en el que se produce el percance.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 31 de octubre de 2018, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la caída de la camilla) el día 11 de agosto del mismo año por lo que, sin necesidad de atender a la estabilización lesional (es dada de alta el 15 de octubre de 2018), es claro que se acciona dentro del plazo de un año legalmente previsto.

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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se observa 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 91.3 de la LPAC lo que, sin embargo, no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone: “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: “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: “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, conforme el artículo 34 de la citada ley: “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 reiterada jurisprudencia, 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 nuestro dictamen una reclamación de responsabilidad patrimonial por las lesiones derivadas de la caída de una paciente de una camilla, producida tras la exploración en el Servicio de Urgencias de un centro de salud público, al que acude por un dolor de estómago, argumentándose que el accidente no se hubiera producido de haberse dado "vigilancia continua por personal del centro sanitario o su requerimiento a la acompañante de la paciente para que le prestara asistencia".

Quedan acreditadas, a la vista de la documentación clínica incorporada al expediente, la realidad de la caída y sus consecuencias lesivas.

Ahora bien, la existencia de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y materializado en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado

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

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). 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.

En el supuesto analizado, la perjudicada achaca a la Administración sanitaria una responsabilidad por omisión considerando que no se habrían desplegado los medios adecuados de vigilancia y supervisión para evitar el percance (una persona de 89 años que debe subir o bajar de una camilla para ser explorada, cae al descender o tras hacerlo), bien por falta de atención por parte de la doctora que la había examinado, que no avisa de si ha terminado o no -en este punto existe controversia, pues la facultativa asevera haber verbalizado que la exploración había concluido- o no da las instrucciones adecuadas a la paciente, o bien por la falta de barreras de contención en la camilla.

En el escrito de reclamación se expone que la accidentada “intentó incorporarse, presumiblemente para bajar sola de la camilla, cayendo al suelo”, que “en un ‘descuido’ se la dejó sola encima de una camilla sin barreras protectoras lo que ocasionó su caída al suelo”, y que la “falta de diligencia se hubiera suplido con la simple advertencia de que la exploración médica había concluido y su acompañante, su hija, debía hacerse cargo de la paciente”.

Por lo que se refiere a la colocación de barreras, consta en el expediente que la camilla utilizada no disponía de ellas, por razón del fin a que se destina en el Servicio de Urgencias, sin que nada argumente la actora de contrario. En el ámbito hospitalario, como ya ha reflejado este Consejo, existen dos tipos de medidas de contención para evitar caídas desde la cama, la colocación de barreras o barandillas en sus laterales y la sujeción mecánica de los pacientes. Junto a ellas existen otras complementarias, como el “timbre de llamada” y el “acompañamiento de familiares”. Pero distinto es el caso de una camilla destinada a la exploración de pacientes en consulta, donde no deben permanecer mucho tiempo siendo el riesgo de caerse menor, como lo es la posibilidad y el tiempo en que una persona puede quedarse sola, y ni se utilizan las barandillas ni se prevé la colocación de un timbre. Ningún dato se aporta en el expediente que justifique, en un caso como el que nos ocupa, la pertinencia del uso de medidas específicas de contención para evitar la caída de una persona autónoma, como sucede en este caso, que no tiene dificultades para comunicarse ni de otra naturaleza que hagan suponer la existencia de un riesgo. Por el contrario, lo que se refleja es que la paciente es una persona capaz, con cierto grado de autonomía, que camina, y así lo hace en el interior del centro de salud, sin requerir ayuda para ello, si bien acude acompañada de una hija, y que se conduce por sus propios medios a la camilla, de la que, según hemos de presumir, desciende sin ayuda, que conscientemente no solicita, ni a su hija, que se encuentra en el interior de la consulta, a escasa distancia, ni a la doctora que la está atendiendo. En definitiva, tanto si la caída se produjo al descender de la cama, como si tuvo lugar tras dar unos pasos (tal como parece), no puede imputarse a una omisión del servicio sanitario, sino a la concreción del riesgo asumido por la propia paciente cuando

voluntariamente, sin requerir ayuda, decide desplazarse sin auxilio, sin que su estado de salud demandara una singular cautela por parte del servicio médico.

En definitiva, y tal y como recoge la propuesta de resolución, en el presente caso no quedan acreditadas las exactas circunstancias de la caída -si fue al intentar incorporarse para abandonar la camilla, si al descender de ella o si después de dar unos pasos tras hacerlo-, si bien resulta irrelevante esa precisión, toda vez que la actuación médica y los medios dispuestos se estiman adecuados en atención al estado de la enferma, sin que de su historial médico resulte que debieron haberse adoptado medidas diferentes de las empleadas.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.