

Expediente Núm. 6/2005
Dictamen Núm. 8/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de enero de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 23 de noviembre de 2005, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don como consecuencia de los daños y secuelas derivados de una caída mientras permaneció ingresado en el

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 10 de enero de 2005, don presentó, en las dependencias de Correos, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y secuelas derivados de una caída en el baño de la habitación que ocupaba en el Servicio de Cirugía del Hospital (en adelante).

Inicia su relato indicando que “se encontraba ingresado en el servicio de Cirugía (...) Cama, por un dolor abdominal, desde el día 4-1-04 al 16-1-04, (y que) el día 9-1-04 sufrió una caída accidental en el baño, debida al mal estado de conservación de dicho habitáculo, así como la escasa luz interior”.

A continuación detalla el reclamante las consecuencias de dicha caída, que concreta en la “(...) rotura completa de infla y supraespinoso, rotura parcial del subescapular y derrame”, para acabar señalando que se encuentra en esa fecha pendiente de la realización de una “intervención quirúrgica sobre la zona del accidente, razón por la cual no puede evaluarse en este momento el importe de la indemnización”.

Finaliza su escrito solicitando la apertura del correspondiente expediente de responsabilidad patrimonial y proponiendo la realización de pruebas documentales –incorporación al expediente de la historia clínica del reclamante e informe del Servicio señalado sobre el accidente- y pericial, para que “por un perito médico especialista en valoración de daño corporal se realice informe de valoración de las lesiones, secuelas, días impeditivos y curativos correspondientes al accidente ahora reclamado”.

Debe destacarse que este escrito inicial, al que no se acompaña documento alguno, no se encuentra firmado.

2. Mediante escrito fechado el día 3 de febrero de 2004 (acuse de recibo del día 10 del mismo mes), el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la incoación del oportuno expediente, señalándole que “se tramitará en este Servicio de Inspección Sanitaria”. A su vez, y mediante escrito de esa misma fecha, comunica a la Subinspectora de Prestaciones Sanitarias, que “ha sido designada para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación”.

3. Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica del paciente, los informes de los servicios implicados en la atención sanitaria -Servicio de

Cirugía General y del Aparato Digestivo I, de 21 de febrero de 2005, y Servicio de Traumatología I, de 15 de febrero de 2005-, así como un informe de la Supervisora de la Unidad de Hospitalización, de 18 de febrero de 2005, sobre las condiciones del baño donde se produjo el accidente.

En el informe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo se indica que “El día 9.1.04 sufrió una caída accidental en el baño, refiriendo desde entonces dolor en hombro derecho”, señalando finalmente que si bien el paciente “aduce que las condiciones del baño eran inadecuadas (...) debemos destacar que precisamente el baño que correspondía a su habitación (.....) había sido remodelado pocos meses antes debido a la implantación del programa de Cirugía de la Obesidad”.

En el informe de Traumatología I nada se aclara sobre las circunstancias del accidente, puesto que el día de la caída, se dice, el paciente estaba ingresado en el Servicio de Cirugía General. Lo que sí detalla el informe son las consultas externas de Traumatología y Ortopedia que realizó el reclamante, y el tipo de lesión diagnosticada: “Rotura completa de infra y supraespinoso derechos (y) Rotura parcial del subescapular derecho”.

En el informe de la Supervisora de la Unidad de Hospitalización se indica que el baño de la habitación “se encuentra en perfectas condiciones para su utilización. Ya que ha sido reformado en el año 2003, sin que haya habido ningún problema en su uso”.

Consta, además, en el expediente la Ficha de Accidentes de Pacientes cumplimentada el mismo día del suceso, donde, en relación con las circunstancias concretas, se afirma que a las 10 horas el paciente “resbaló al estar duchándose. Estaba solo”, que el ahora reclamante se encontraba ingresado por un dolor abdominal, con “buen estado general” y que no tenía “factores de riesgo”. Consta también el documento de ingreso del paciente en el Hospital, el día 4 de enero de 2004, en el que se indica, en el apartado relativo a su estado físico, que no sufría ninguna dificultad para moverse, ni

necesitaba ayuda alguna, que se encontraba consciente, con habla "clara" y visión "normal", detectándose únicamente una audición "confusa".

4. El día 28 de febrero de 2005 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por la Subinspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto. En dicho informe, una vez constatada la realidad del accidente y las lesiones producidas, se propone la desestimación, por entender que "dicha caída no puede atribuirse a la actuación del personal sanitario (el paciente no presentaba factores de riesgo), ni es consecuencia del estado de conservación del baño que, como ha quedado documentado, había sido reformado pocos meses antes y se encontraba en perfectas condiciones para su utilización".

5. Mediante escrito de fecha 1 de marzo de 2005 (recibido el día 10 del mismo mes), el Instructor del expediente comunica al interesado que debe concretar el importe de la indemnización que solicita, para lo que se le concede un plazo de 10 días, "de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992". A dicho requerimiento se responde, con el nombre del interesado, en un escrito de fecha 14 de marzo (registrado el día 15) señalando que no le resulta posible tal cuantificación por encontrarse pendiente de una intervención quirúrgica. Este documento no está firmado por el interesado, sino por una tercera persona que dice firmar por orden. No consta acreditada dicha representación.

6. Evacuado, mediante oficio recibido por el interesado el día 4 de abril de 2005, un primer trámite de audiencia, con vista del expediente, el día 10 de mayo se presentó un escrito poniendo en conocimiento de la Administración que el interesado ya había sido sometido a la intervención quirúrgica, debiendo realizar a continuación un tratamiento de rehabilitación. Como el escrito anterior, el documento aparece firmado por una tercera persona, sin que conste la representación. Se acompaña un informe de Alta de Hospitalización del Hospital, de fecha 7 de abril de 2005.

7. Con fecha 2 de junio de 2005 (y acuse de recibo por el interesado el día 9 del mismo mes), el Instructor del expediente vuelve a requerir al interesado para que cuantifique la reclamación y elabora, en esa misma fecha, una propuesta de resolución desestimatoria, por entender que no existe nexo causal entre el accidente y el servicio público sanitario, ya que la caída no puede atribuirse ni a la actuación del personal sanitario, ni a deficiencias en el estado de conservación de las instalaciones.

El interesado responde al requerimiento anterior mediante escrito presentado el día 22 de junio, en el que dice encontrarse en proceso de rehabilitación y que, no obstante, exclusivamente por días improductivos, a dicha fecha le corresponderían "(...) 24000 € sin poder evaluar las posibles secuelas, puesto que podrían disminuir". Concluye este escrito señalando que "(...) sin que sirva de límite de la reclamación, estimamos que a la fecha de hoy la indemnización a reclamar sería de 36.000 euros, por los días improductivos y por secuelas, pendientes de fijar la cuantía definitiva una vez se produzca el alta con curación o con secuelas". Estas alegaciones figuran suscritas por el reclamante.

8. El día 20 de septiembre de 2005 se notifica al interesado la apertura de un nuevo trámite de audiencia con vista del expediente, a cuyos efectos se le remite la preceptiva relación de documentos. Según consta en la correspondiente diligencia, el día 22 de septiembre de 2005 se le hace entrega de una copia íntegra del expediente, y el día 6 de octubre presenta con su nombre un escrito de alegaciones, en el que insiste en que el accidente en el baño fue debido "(...) al mal estado de conservación de dicho habitáculo, así como la escasa luz interior". Concluye solicitando que se tome declaración, en calidad de testigo, a don, quien, según indica, se encontraba con él cuando se producen los hechos. Este documento, como otros anteriores, figura suscrito

por una tercera persona, que lo firma por orden, sin identificar y sin acreditar la representación.

9. Mediante Resolución de fecha 31 de octubre de 2005, el Instructor del procedimiento rechaza la práctica de la prueba propuesta, considerando que los hechos constan acreditados en el expediente y que, por tanto, la declaración del testigo propuesto no tendría incidencia sobre el procedimiento que se tramita. La Resolución denegatoria se notifica al reclamante, según oficio de esa misma fecha incorporado al expediente, pero sin constancia de la recepción por el interesado.

10. El día 10 de noviembre de 2005, el Instructor elabora una nueva propuesta de resolución, en sentido desestimatorio, por considerar que no cabe apreciar nexo causal entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario, ya que, si bien ha quedado acreditado que el reclamante sufrió una caída en el baño durante su estancia en el Hospital, tal accidente no puede atribuirse a la actuación del personal sanitario, ni es consecuencia de un deficiente estado de conservación de las instalaciones, que, como ha quedado acreditado en el expediente, habían sido reformadas meses antes y se encontraban en perfectas condiciones de utilización.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 23 de noviembre de 2005, registrado de entrada el día 25 de noviembre de 2005, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

12. El Consejo Consultivo, mediante escrito de su Presidente, registrado de salida el día 5 de diciembre de 2005, solicitó que, por los servicios correspondientes de la Administración, se informase si el testigo propuesto por el reclamante se encontraba ingresado en la fecha de la caída en la misma habitación en cuyo baño se produjo el accidente objeto de esta reclamación, y que, si así hubiera sido, se procediese a tomarle declaración sobre las condiciones del baño en cuestión.

13. Por oficio de V.E. de fecha 9 de enero de 2006, registrado de entrada el día 11 del mismo mes, se remite a este Consejo Consultivo el informe suscrito el día 20 de diciembre de 2005 por el Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA), en el que se indica que “en la historia clínica (del testigo propuesto por el reclamante) (...) no consta ningún ingreso en este Hospital (se refiere al), únicamente aparecen varias asistencias en Consultas Externas, siendo la última de ellas del año 1998”.

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 Consultivo del Principado de Asturias, 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

TERCERA.- La reclamación por responsabilidad patrimonial se interpuso el día 10 de enero de 2005 y el reclamante sufrió el accidente el 9 de enero de 2004, por lo que, en principio, podría considerarse interpuesta fuera de plazo. No obstante, y con independencia de lo que más adelante señalaremos sobre la presentación de la reclamación, consideramos que ha sido ejercitada dentro del plazo de prescripción de un año establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, que deberá computarse, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Entendemos en este caso que la determinación de las secuelas no se produce, al menos, hasta el día 7 de abril de 2005, fecha del alta de la intervención quirúrgica, por lo que habiéndose antepuesto en realidad la reclamación a dicha fecha, no procede plantearse duda sobre una posible prescripción.

CUARTA.- El procedimiento aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), procedimiento de tramitación al que, en virtud de la Disposición adicional duodécima de la LRJPAC, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se observa que el escrito inicial no figura suscrito por el interesado y que, a lo largo del expediente, tres de los cuatro escritos presentados por el reclamante efectuando diversas alegaciones, han sido firmados por una tercera persona, cuya identidad se desconoce y de la que no consta poder de representación alguno. Sin embargo, pese a esos evidentes defectos formales, la Administración admitió la reclamación y no cuestionó la inexistencia del poder de representación al que nos referimos. Además, y puesto que el reclamante no concretó hasta su escrito, registrado el día 22 de junio de 2005 (único documento suscrito por el propio interesado), la cuantía de la indemnización, se produjo una tramitación administrativa atípica, que desembocó en un doble trámite de audiencia y en la elaboración de dos propuestas de resolución. No obstante la irregularidad formal de tal actuación, debemos concluir que no se ha producido indefensión al particular, puesto que se duplicaron trámites, lo que a la postre supuso una ampliación de las garantías del procedimiento desde el punto de vista del derecho del afectado.

Debemos señalar, así mismo, en cuanto al plazo de resolución del procedimiento, que se ha excedido ampliamente el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, puesto que, habiéndose registrado la solicitud en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 20 de enero de 2005, el plazo de resolución y notificación ha sido ya rebasado en el momento de la solicitud de dictamen, que fue registrada en el Consejo Consultivo el día 25 de noviembre de este año. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b) de la referida LRJPAC.

Finalmente, en relación con la tramitación e instrucción del procedimiento, debemos llamar la atención sobre el hecho de que el reclamante manifiesta en su escrito inicial de reclamación que aún no conoce las secuelas

que dicha lesión pueda llegar a producirle. En efecto, en ese primer momento, alegó el interesado encontrarse a la espera de una intervención quirúrgica, y cuando ésta se realizó, terminó por señalar que aún se encontraba pendiente de un proceso de rehabilitación. Por tanto, nos hallamos ante un supuesto de ejercicio anticipado de la acción de reclamación, movido acaso el interesado por la tesis, errónea, de que era necesario evitar la prescripción, necesidad que, a tenor de lo dispuesto en el artículo 142.5 de la LRJPAC, no existe. La anticipación de la reclamación produjo, a nuestro juicio, un efecto perturbador en toda la tramitación e instrucción del expediente, puesto que es un dato cierto que el particular se situó, desde el principio, en relación con los daños, en el terreno de la hipótesis y, posteriormente, en el único de sus escritos donde fija la indemnización (el ya citado de fecha 22 de junio), se reservó el derecho a reclamar por unas posibles secuelas futuras “pendientes de fijar la cuantía definitiva una vez se produzca el alta con curación o con secuelas”.

La anticipación de la reclamación pudo haber dado lugar a una propuesta de resolución en la que se declarase la inadmisibilidad de la reclamación, por incumplimiento del artículo 6 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, remitiendo al reclamante a un momento posterior, en el que ya se hubiese producido la curación total o se hubiesen determinado las secuelas a las que, en hipótesis, se refiere. Con ello se habría evitado, a juicio de este Consejo Consultivo, la atípica tramitación a la que ya nos hemos referido.

Pero lo cierto es que la Administración admitió la reclamación y tramitó el procedimiento, formulando propuesta de resolución desestimatoria al entender que no existe el necesario nexo causal entre el daño alegado y la actuación de la Administración sanitaria. Ello nos aboca, en aplicación de los principios de eficacia, eficiencia y economía de medios, a pronunciarnos, con carácter previo, acerca de si procede entrar a valorar el fondo de la cuestión planteada pese a las irregularidades advertidas en el procedimiento. Para ello, deberemos analizar el motivo desestimatorio alegado por la Administración -

recordemos, la inexistencia de nexo causal- puesto que, si considerásemos acertada la propuesta de resolución, ningún sentido tendría que dictamináramos ahora la inadmisibilidad de la reclamación, obligando al particular a presentar una ulterior basada en los mismos hechos, aunque ya con las secuelas perfectamente determinadas. Porque, insistimos en la hipótesis, si la Administración hubiese realizado un juicio correcto sobre la cuestión, debería reiterar, en su día, la falta de nexo causal y, en consecuencia, desestimar también esa reclamación por idéntico motivo al que ahora propone. De modo que, si nos pronunciásemos hoy por la declaración de inadmisibilidad, no haríamos sino forzar al particular y a la Administración a repetir, en la práctica, la tramitación íntegra del mismo expediente.

En coherencia con lo anterior, y pese a los defectos formales evidentes que venimos analizando, procede analizar el fondo de la cuestión controvertida.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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, ya citada, dispone que “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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. 2.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Estos preceptos sientan el derecho de los particulares a ser indemnizados por la Administración de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, excepto en los casos de fuerza mayor, siempre que aquella lesión sea

consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. 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 tanto la jurisprudencia del Tribunal Supremo como la doctrina del Consejo de Estado, 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 un daño o lesión antijurídica, 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.- Al no resultar controvertidos el hecho físico de la caída del reclamante, el lugar y momento en el que se produjo, ni las consecuencias que tuvo, procede que analicemos el nexo causal que dicho suceso tiene con el funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario.

Como razona la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Tercera, Sección 6ª) de 28 de noviembre de 1998 “el concepto de relación causal a los efectos de poder apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, se resiste a ser definido apriorísticamente, con carácter general, puesto que cualquier acaecimiento lesivo se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien como el resultado de un complejo de hechos y condiciones (...) reduciéndose el problema a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final”.

En el análisis del nexo causal debemos determinar, en consecuencia, si mediante un comportamiento activo, o la omisión de un deber, se han causado por la Administración daños al particular por los que, al no tener el deber jurídico de soportarlos de acuerdo con la Ley, debe ser indemnizado. En el supuesto que analizamos, se imputa por el reclamante la omisión de un deber de la Administración sanitaria, el de mantener las instalaciones del hospital (en este caso el baño) en debidas condiciones de uso, de modo que no se lesione su derecho, como usuario de esos servicios públicos, a la integridad física, derecho fundamental garantizado por el artículo 15 de nuestra Constitución.

Hay que tener presente, además, que el nexo causal alegado ha de ser real, es decir, debe estar suficientemente acreditado, y que tal acreditación corresponde al particular que reclama, si bien la jurisprudencia ha atemperado esta conclusión mediante el principio de la buena fe procesal, acuñando el criterio de la "facilidad", mediante el cual la carga de probar los datos relevantes sobre la situación fáctica puede alterarse cuando tal prueba resulte de singular facilidad para la Administración y de difícil prueba para el particular que reclama (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo, Sala Tercera, Sección 1ª, de 29 de enero, y de 5 y 19 de febrero de 1990).

Finalmente, si se acreditara alguna supuesta deficiencia en las instalaciones, habría que analizar en último término lo que la Jurisprudencia denomina el estándar de actuación jurídicamente exigible a la Administración, puesto que, enfrentándonos a un concepto jurídico indeterminado (que las instalaciones se encuentren en unas condiciones de uso adecuadas, de modo que su utilización no genere un riesgo específico para los usuarios de esos servicios), el análisis no podría realizarse desconociendo el contexto cultural, social y económico en el que se presta el servicio sanitario; porque, efectivamente, el óptimo deseable en relación con las condiciones de unas determinadas instalaciones sanitarias puede no resultar exigible en atención a las circunstancias en las que se desenvuelve el servicio público del presente.

En el caso concreto que nos ocupa, lo primero que debemos señalar es que el particular, en su escrito inicial, no describe tan siquiera el modo y circunstancias de la caída, lo que podría arrojar luz para poder valorar con mayor rigor cuál pudo ser el hecho o condiciones causantes del resultado final; ni aporta, ni propone prueba alguna sobre las deficiencias que denuncia, salvo su apreciación subjetiva del estado del baño -"mal estado de conservación de dicho habitáculo, así como la escasa luz interior"- . Frente a ello, la Administración ha incorporado un informe del Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo I, donde se indica que el baño en cuestión "había sido remodelado pocos meses antes debido a la implantación del programa de Cirugía de la Obesidad", y un informe suscrito por la Supervisora de la Unidad, de fecha 18 de febrero de 2005, donde se indica que el baño "se encuentra en perfectas condiciones para su utilización. Ya que ha sido reformado en el año 2003, sin que haya habido ningún problema en su uso". Ambos informes coinciden, por tanto, en señalar que el baño había sido reformado en fechas cercanas al accidente y, además, del último de los informes señalados se desprende que, desde el año 2003, fecha de la reforma, hasta el día 18 febrero de 2005, fecha de la emisión del informe, el baño no había experimentado alteración y "se encuentra (...) en perfectas condiciones para su utilización (...) sin que haya habido ningún problema en su uso". Por ello, si la reforma del baño tuvo lugar en 2003 y, sin haber sido objeto de alteración, seguía en "perfectas condiciones" en 2005, puesto que el accidente que se denuncia ocurrió entre esas dos fechas, debemos concluir que el baño se encontraba en condiciones adecuadas el día que se produjo la caída del reclamante.

Por otra parte, también ha quedado acreditado en el expediente que el reclamante era, en el momento del ingreso, una persona válida, perfectamente capaz de desenvolverse por sí sola en esas labores de aseo personal, en el transcurso de las cuales se produce la caída. Por ello, no cabe imputación negativa alguna a los servicios sanitarios, no sólo en relación con las supuestas

deficiencias del baño, sino tampoco en relación con una hipotética omisión de deberes de atención especial por el personal sanitario, deberes que, dada la situación del paciente, no eran exigibles.

SÉPTIMA.- Finalmente, debemos valorar la incidencia de la prueba propuesta por el reclamante y de su desestimación por parte de la Administración. La prueba testifical se propuso por el interesado en la última fase del procedimiento, cuando ya había tenido acceso al expediente y analizado la propuesta de resolución desestimatoria, es decir, una vez que tuvo conocimiento de los informes que, sobre las condiciones del baño en cuestión, se habían incorporado al expediente. Pero, además, y según se acredita en el informe del Secretario General del SESPA, de 20 de diciembre de 2005, solicitado por este Consejo Consultivo como diligencia para mejor proveer, el testigo propuesto por el reclamante no tiene conocimiento empírico del estado del baño, menos aún de la ducha, ya que resulta probado que no estuvo nunca ingresado en el Hospital; incluso resulta altamente improbable que haya contemplado el accidente, pues ni el propio reclamante sugiere que estuviera ayudándole a ducharse, sino que simplemente afirma que el testigo, “en el momento en el que se producen los hechos, se encuentra con él”. No obstante, debemos reparar en que el accidente se produjo, según consta en la Ficha de Accidentes de Pacientes, a las 10 de la mañana, fuera de las horas autorizadas de visita y cuando, como figura en dicha Ficha, el reclamante “estaba solo”. Por todo ello, a juicio de este Consejo, las condiciones adecuadas del baño aparecen acreditadas en el expediente a tenor de los informes citados, sin que nos resulte posible cuestionarlas por el testigo propuesto por el reclamante.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial

solicitada y en consecuencia que debe desestimarse la reclamación presentada por don

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.