

Expediente Núm. 336/2010
Dictamen Núm. 9/2011

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de enero de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 25 de noviembre de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos por la que consideran negligente asistencia recibida por su esposo y padre en un centro hospitalario público que desencadenó su fallecimiento.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de marzo de 2009, la esposa y los hijos del perjudicado presentan en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la que consideran negligente asistencia recibida por su esposo y

padre en el Hospital “X”, que motivó el empeoramiento de su estado y su posterior fallecimiento.

Inician su relato refiriendo que el perjudicado ingresó el día 30 de junio de 2008 en el Hospital “X” “al haber sufrido ictus cerebral, con pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo y ligera dificultad para el habla./ Ingresó consciente, tendente al sueño y con ligera paresia en brazo y pierna derecha. Tras la adecuada valoración por el Servicio de Neurología, ingresó en la UVI”. Siguen refiriendo que “en la noche del 2 al 3 de julio (...), en torno a las 5 de la mañana, (el perjudicado) sufre caída ‘accidental’, desde la cama en que se encuentra postrado”, que fue debida, según “el propio servicio de la UCI”, a que “la barandilla de la cama en que estaba situado cedió al apoyarse el enfermo en la misma”. Consideran los reclamantes que hubo “falta de vigilancia adecuada en un enfermo de la características aludidas, o la cama no reunía las adecuadas condiciones de seguridad puesto que resulta inexplicable que ceda la barandilla de protección, que está precisamente destinada a evitar la caída de los enfermos semiinconscientes por los procesos patológicos que determinan su ingreso en la UCI”.

A consecuencia de la caída, según informe del “Servicio de la UCI”, el perjudicado sufre las siguientes lesiones: “Herida incisa en región frontal derecha./ Erosión en brazo derecho, abdomen y ambas piernas./ En región cervical, fractura de arco anterior, arco posterior, y masa lateral izquierda del atlas, y fractura de apófisis odontoides de axis”. Finalmente, “en la noche del 5 al 6 de julio se agrava su situación falleciendo el día 7 de julio”.

Los reclamantes hacen constar que el Servicio de la UCI emite el día 7 de julio dos informes “de parecido contenido, en uno de los cuales suprime frases y datos esenciales”. En uno de ellos, “al referirse al estado del fallecido con posterioridad a la caída traumática sufrida” expone que “el paciente estuvo consciente, sin cambios en la exploración neurológica, con función respiratoria normal (saturación de oxígeno con gafas nasales y radiografía de tórax dentro de la normalidad), y estable hemodinámicamente (cifras tensionales en el rango

de la normalidad) por lo que se le trasladó a la unidad de cuidados intermedios el día 4 de julio”. En el segundo de los informes no aparecen las expresiones referidas a “saturación de oxígeno con gafas nasales y radiografía de tórax dentro de la normalidad), y estable hemodinámicamente (cifras tensionales en el rango de la normalidad)”.

Fue solicitada “la práctica de autopsia”, emitiéndose el día 16 de julio de 2008 un informe forense entre cuyas conclusiones se establece que “se trata de una muerte natural, pero la prolongación del encamamiento fue debida a una caída al suelo sobre las 5:20 horas del día 3 de julio (...), es decir el aumento de los días de encamamiento y la agravación de la patología aumentó la posibilidad de enfermar de infección hospitalaria”, y fija como “causa básica de su fallecimiento (...), infección nosocomial-intrahospitalaria”.

Solicitan por los daños morales sufridos a consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre una indemnización de sesenta mil trescientos nueve euros (60.309 €), con arreglo al siguiente desglose: a) 51.695 €, para la esposa, y b) 4.307 € para cada uno de los dos hijos.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de autopsia, de fecha 16 de julio de 2008, indicándose en las conclusiones médico-forenses que “se trata de una muerte natural pero la prolongación del encamamiento fue debida a una caída en el suelo (...) (el) día 3 de julio (...), estando ingresado con empeoramiento posterior de su estado general en el que hemos de añadir la existencia de un estado anterior de arterioesclerosis avanzada, de estructura nodular aparentemente infiltrativa de apariencia tumoral en hígado, posiblemente un hepatocarcinoma, con cirrosis micronodular. Esplenomegalia y con secuelas renales de diabetes (...), probable osteopenia (...). Es decir, el aumento de días de encamamiento hospitalario y la agravación en su patología, aumentó la probabilidad de enfermar de infección hospitalaria, cuyas defensas inmunológicas y su propio estado general (ya de por sí afectado por la pluripatología referenciada anteriormente) no pudieron compensar sobreviniendo

el exitus". b) Dos informes de alta por exitus del Servicio UVI del Hospital "X", de fecha 7 de julio de 2008; c) Libro de Familia.

2. Con fecha 15 de abril de 2009, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de los informes médicos que figuran en la historia clínica del perjudicado.

3. Mediante escrito de fecha 21 de abril de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a los reclamantes la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 11 de diciembre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y procede a su valoración: "El paciente presentaba una gravísima patología de base (...), arterioesclerosis general, estructura nodular infiltrativa tumoral, posible hepatocarcinoma con cirrosis micronodular, esplenomegalia y secuelas renales de diabetes en forma de cicatrices a nivel renal y osteopenia, siendo igualmente diabético, por lo que estaba amputado, y habiendo presentado un accidente cerebro vascular agudo hemorrágico./ Se trata por tanto, a mi criterio, de una muerte natural pero con posible prolongación del encamamiento por una caída accidental al suelo al romperse la barandilla de la cama donde estaba acostado", que "le llevó a un empeoramiento de su estado general y aumentó la posibilidad de contraer (una) infección hospitalaria".

Considera que "es difícil saber la influencia que en el fallecimiento pudieron tener las lesiones que se le produjeron tras el traumatismo", aunque "no puede obviarse" la pérdida de oportunidad de vida, pues si bien "no hubo error diagnóstico ni asistencia tardía", tuvo lugar "un incidente que pudo tener

alguna influencia en la evolución final del paciente y que pudo disminuir las posibilidades (ínfimas) de curación/mejoría que el paciente tenía”. Por esa razón, “si se paga el perjuicio ocasionado (...), se indemnizaría, no el daño final, sino el porcentaje de pérdida de oportunidad”, que considera “muy inferior al 30%”. Estima que “valorar si la inexistencia de dicho incidente hubiera alterado el resultado final es prácticamente imposible”, así como que “es difícil (...) determinar y apreciar cuál ha sido el efecto del daño y el porcentaje de influencia que tuvieron la rotura de la barandilla o la patología de base en la muerte del perjudicado, teniendo que acudir a la estadística, abstracta siempre, para intuir si hay o no nexo causal entre el conjunto de actos médicos proporcionados y el daño final”. Cifra la “perdida de oportunidad” como “muy inferior al 30%, que es insuficiente para generar responsabilidad en su totalidad, por influencia mínima del nexo causal, siendo difícil determinar si el incidente surgido es o no resarcible”. Concluye señalando que la actuación de los profesionales intervinientes en el proceso asistencial “fue correcta y ajustada a la lex artis”, si bien estima que la reclamación “debe ser estimada parcialmente, indemnizando (...) el porcentaje de la oportunidad, que debería ser (...) simbólico”.

5. Mediante escritos de 15 de diciembre de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 5 de enero de 2010, se remite al Servicio Jurídico del Sespa una copia del expediente administrativo en respuesta a lo interesado por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

7. Mediante escrito de 31 de mayo de 2010, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

8. Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 12 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución estimando parcialmente la reclamación. En la misma se reproducen consideraciones del informe médico forense y se reitera el informe técnico de evaluación. En el tercero de sus fundamentos jurídicos se detalla que la caída del paciente de la cama hospitalaria se produjo por rotura de una barandilla y que ello le ocasionó unas lesiones físicas que detalla, tras lo cual se afirma que la “caída del paciente no tuvo repercusión en el fallecimiento del mismo”, para concluir que por tales lesiones debería indemnizarse a la familia en “una cantidad cuya valoración sería la que correspondería a 93 días de incapacidad a un cómputo diario de 53,66 €, totalizando 4.990,38 euros, según el baremo aprobado por Resolución de 31 de enero de 2010, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de noviembre de 2010, registrado de entrada el día 29 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por

Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados, esposa e hijos del fallecido, activamente legitimados 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 de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 30 de marzo de 2009, habiendo tenido lugar el óbito del esposo y padre de los reclamantes el día 7 de julio de 2008, por lo que es claro que ha sido interpuesta en el plazo de un año legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por

la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución. Sin embargo, se observa que no se ha cumplido el trámite de incorporación de informe de los servicios afectados, no constando que la instructora lo haya solicitado siquiera. Sin que tenga tal consideración el informe emitido “por el médico responsable del proceso asistencial al paciente” al que se refieren tanto el informe técnico de evaluación como la propuesta de resolución, pues este no es otro que el informe de alta emitido por la Unidad de Vigilancia Intensiva con fecha 7 de julio de 2008. Si bien en el mismo se consignan las circunstancias de la caída de manera sucinta -“en la noche del 2 al 3 de julio, 5:20 horas aproximadamente, el paciente sufrió una caída accidental de la cama tras apoyarse en la barandilla de la misma, que cedió”-, su contenido y propósito no son, obviamente, los del informe preceptivo previsto en el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Sin perjuicio de lo cual, con base en él, la Administración actuante asume que la caída se produce “al romperse la barandilla de la cama donde estaba acostado el paciente”, sin que se conozcan las causas de dicha rotura (deficiencias técnicas, mal estado de la barandilla, u otras). A pesar de ello, teniendo en cuenta que, sobre la omisión, ninguna observación realizan los interesados durante el trámite de audiencia, que transcurre sin que se presenten alegaciones, y a la vista del conjunto de la documentación contenida en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera necesaria la retroacción de actuaciones para la subsanación del defecto expuesto, pues la documentación obrante resulta suficiente para analizar el supuesto fáctico que motiva la

reclamación y la relación que los daños alegados puedan tener con el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, respecto al informe de alta mencionado, no puede dejar de observarse que, tal y como indican los reclamantes en su escrito inicial, existen dos versiones del mismo. En la primera, firmada por el médico residente y el Jefe de Sección, se consigna, entre otros extremos, que tras la caída “el paciente se mantuvo consciente, sin cambios en la exploración neurológica, con función respiratoria normal (saturación de oxígeno con gafas nasales y radiografía de tórax dentro de la normalidad) y estable hemodinámicamente (cifras tensionales en el rango de la normalidad), por lo que se trasladó a la Unidad de Cuidados Intermedios el día 4 de julio”, mientras que en la segunda, firmada únicamente por el médico residente, el párrafo aparece redactado como sigue: “el paciente se mantuvo consciente, sin cambios en la exploración neurológica, con función respiratoria normal y estable hemodinámicamente, por lo que se trasladó a la Unidad de Cuidados Intermedios el día 4 de julio”. Pese a lo anómalo de tal circunstancia, cabe señalar que no constituyen versiones contradictorias, siendo la primera más precisa, merced a las aclaraciones recogidas.

Asimismo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

No obstante, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de

octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Los reclamantes interesan una indemnización por los daños morales sufridos a consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre, que atribuyen al “deficiente funcionamiento de los servicios sanitarios”.

La realidad de la defunción del paciente, acaecida el día 7 de julio de 2008 en el Hospital público, resulta acreditada a la vista de la documentación obrante, por lo que cabe presumir que, tal y como alegan los reclamantes, dada la relación familiar con el fallecido, han sufrido un daño moral, cuya evaluación realizaremos en caso de que concurren los presupuestos para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Ahora bien, la concurrencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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. 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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.

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 la negligente asistencia que aduce ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Los interesados consideran que es “indudable la evidente relación que se produce (...) entre el agravamiento del estado del finado y las lesiones que la caída le producen”. Se basan para ello en el contenido del informe médico forense de autopsia de fecha 16 de julio de 2008, cuyas conclusiones son que “se trata de una muerte natural, pero la prolongación del encamamiento fue debida a una caída en el suelo sobre las 5:20 horas del día 3 de julio (...) estando ingresado con empeoramiento posterior de su estado general”, que expone, señalando que “el aumento de días de encamamiento hospitalario y la agravación de su patología, aumentó la probabilidad de enfermar de infección hospitalaria”.

En la historia clínica consta la caída producida durante la estancia del paciente en la UCI, en la hora y fecha indicadas, así como las lesiones originadas por dicho accidente, consistentes en “herida incisa en la región frontal derecha, que se suturó, y erosiones en brazo derecho, abdomen y ambas piernas, que se trataron con curas locales”, y “traumatismo cervical”. Por tanto, las hipotéticas desatenciones médicas o deficientes condiciones de seguridad a las que se atribuyen la caída y las consecuentes lesiones sufridas por el paciente sólo resultan relevantes en el presente procedimiento en la medida en que hayan sido determinantes del fallecimiento.

Al respecto, el citado informe de autopsia médico forense recoge en el apartado “mecanismos de la muerte” las siguientes: como “básica, infección nosocomial-intrahospitalaria”; “intermedia, bronconeumonía y pequeño infarto pulmonar reciente de lob. medio derecho en paciente con estado anterior de arteroesclerosis avanzada. Estructura nodular aparentemente infiltrativa de apariencia tumoral en hígado con cirrosis micronodular. Esplenomegalia. Secuelas renales de diabetes en forma de cicatrices superficiales a nivel renal. Probable osteopenia”, e “inmediata: sepsis y muerte”. A su vez, el informe técnico de evaluación resalta que “el paciente presentaba una gravísima patología de base (...) habiendo presentado un accidente cerebro vascular agudo hemorrágico”, afirmando que “es difícil saber la influencia que en el fallecimiento pudieron tener las lesiones que se le produjeron tras el traumatismo por precipitación sufrido”. En último lugar, la propuesta de resolución afirma que la caída del paciente no tuvo repercusión en el fallecimiento del mismo. En cuanto al “empeoramiento” experimentado por el paciente, el informe de alta refleja que, tras haber sido trasladado el día 4 de julio a la Unidad de Cuidados Intermedios por encontrarse sin cambios en la exploración neurológica, con función respiratoria normal y estable hemodinámicamente, “durante la noche del 5 al 6 de julio se observó insuficiencia respiratoria y descenso del nivel de conciencia (...), progresó a una situación de shock séptico refractario (...), siendo exitus el día 7 de julio de 2008”. En definitiva, la incidencia de la caída y las

consiguientes lesiones en el resultado dañoso final no resulta acreditada, ni se desprende tampoco de manera indubitada del informe forense de autopsia, al que corresponde determinar las causas del fallecimiento. Igualmente, existe constancia de que las lesiones fueron oportunamente tratadas.

Por otra parte, la invocada relación entre el aumento del tiempo de ingreso hospitalario y el incremento de la probabilidad de contraer una “infección nosocomial intrahospitalaria”, que sí figura como causa de la muerte, adolece de falta de precisión, apoyándose los interesados exclusivamente en el contenido del informe forense de autopsia. Dado que ni dicho informe, ni el técnico de evaluación aportado por la instrucción, ni la propuesta de resolución nos permiten identificar la infección nosocomial aludida y el tiempo de desarrollo de la misma, ni tampoco aportan razón o fundamento científico para adquirir la convicción de que las lesiones subsiguientes a la caída aumentaron el tiempo de ingreso hospitalario, carecemos de soporte probatorio alguno que permita afirmar que existe relación entre el reconocido fallo de la barandilla de la cama, la caída por él motivada y las lesiones derivadas, con el fallecimiento finalmente acaecido.

Con todo, el examen conjunto de lo actuado nos permite concluir, en primer lugar, que la relación entre el tiempo de ingreso y la probabilidad de contraer una infección se sustenta sobre la hipótesis de que un mayor tiempo de ingreso implica una mayor probabilidad de padecer una infección intrahospitalaria, hipótesis en principio aplicable a todo paciente, con independencia de su estado y condiciones. En segundo lugar, la toma en consideración de tal razonamiento requeriría acreditar que la infección se contrae con posterioridad a la caída, producida el día 3 de julio de 2008, y no con anterioridad, en el periodo comprendido entre el momento del ingreso (el 30 de junio) y el del accidente. Además, tampoco existe certeza alguna acerca de si, dada la patología preexistente, y la que motivó el ingreso (un accidente cerebrovascular), el alta del paciente, que se encontraba en la Unidad de Vigilancia Intensiva, se hubiera producido de no haber existido la caída, evitando

la prolongación de la estancia hospitalaria y, con ello, eliminando el riesgo de contraer la infección que a la postre determinó el fallecimiento, de acuerdo con lo expuesto por los reclamantes.

Por tanto, hemos de concluir que no se ha acreditado una relación de causalidad entre los daños sufridos por los interesados como consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre y la actuación de los servicios públicos sanitarios, lo que nos exime de realizar otras consideraciones acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.