

Dictamen Núm. 196/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de septiembre de 2022, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de mayo de 2022 -registrada de entrada el día 17 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de un accidente ocasionado por las puertas correderas de acceso a un centro sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de septiembre de 2021, las interesadas presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar a causa de un accidente en un centro sanitario público.

Exponen que el día 9 de octubre de 2020 una de las reclamantes puso en conocimiento del Hospital “X” que el día 25 de septiembre de ese mismo año su padre “fue golpeado por la puerta corredera existente en la salida” cuando abandonaba el centro sanitario, y que “la puerta no funcionó de forma correcta”

de modo que lo “golpeó (...) tirándole al suelo, causándole lesiones por las que, tras ser atendido, fue trasladado en UVI móvil al (Hospital “Y”), donde permanece hospitalizado a día de hoy”. En el referido escrito, tras identificar a una persona que fue testigo del incidente, se indica que “desde este momento les traslado la notificación de los hechos y la consiguiente reclamación, en nombre de (su) padre, por los daños y perjuicios sufridos en dicho siniestro, que se cuantificarán en el momento en el que a ello haya lugar./ Del mismo modo (...) les solicito la conservación de las grabaciones de imagen y/o sonido que existan en el lugar donde tuvo lugar el siniestro, debiendo (...) facilitar a esta parte a la mayor brevedad una copia de las mismas. O en todo caso proceder a su conservación a los efectos probatorios oportunos”.

Señalan que ante la falta de contestación por parte del Hospital “X”, el 12 de diciembre de 2020 presentan un nuevo escrito en el que se reiteran en el anterior, y añaden que su padre “continúa su proceso de tratamiento, siendo trasladado del (Hospital “Y”) al Hospital “Z”, en fecha 18-11-2020, y de ese centro al Hospital “H” en fecha 4-12-2020, donde realiza tratamiento en orden a las graves secuelas neurológicas derivadas del traumatismo sufrido en la caída”. Ponen de manifiesto, asimismo, que “se procederá a la correspondiente reclamación en el momento en el que se puedan valorar y cuantificar los resultados de los tratamientos y secuelas”.

Reseñan que el 4 de enero de 2021 la Gerencia del Área Sanitaria V, “tras solicitar la oportuna información”, les traslada sus “disculpas por las molestias que se hayan podido haber ocasionado” y les comunica que “se van a adoptar las medidas necesarias para que este tipo de situaciones no se repita./ Respecto a la grabación del siniestro hemos procedido a su custodia, tal y como se interesa por su padre, con el fin de prevenir cualquier requerimiento ulterior de la misma por órgano o autoridad competente. No se opta, en este caso, por facilitar copia de la misma a la solicitante dado que la grabación afecta a terceras personas cuya intimidad se vería comprometida, contraviniendo así las determinaciones legales en torno al tratamiento de datos de carácter personal./ Respecto a la advertencia de reclamación (...) por los hechos señalados en el momento en el que se puedan valorar y cuantificar los resultados de los

tratamientos y secuelas, quedamos a la espera de la efectiva materialización de la misma, a la que se dará, una vez recibida, el trámite correspondiente”.

Puntualizan que tras la caída de su familiar en la puerta de acceso al hospital se le practica “un TAC craneal en el Servicio de Urgencias, tras el cual se decidió su traslado en ambulancia al (Hospital “Y”), quedando ingresado en la UCI de dicho centro” por “traumatismo craneoencefálico grave como consecuencia de la caída”. Permanece en la UCI hasta el día 11 de octubre de 2020, y seguidamente en la planta de Neurocirugía hasta el 18 de noviembre de 2020, siendo derivado al “Z”, donde queda ingresado entre el 18 de noviembre y el 4 de diciembre de 2020, día en el que es trasladado al Hospital “H”, falleciendo en el mismo el 28 de febrero de 2021.

Refieren que el perjudicado “tuvo que abonar por los gastos de hospitalización y tratamiento” en el Sanatorio “Z”, dos facturas, “una por el mes de noviembre de 2020 en cuantía de 1.039,26 euros (...) y otra por el mes de diciembre de 2020 en cuantía de 2.298,17 euros”, y por los gastos de hospitalización y tratamiento en el Hospital “H” “tres facturas, correspondientes a los meses de diciembre 2020 a febrero de 2021, por importe de 2.605,80 euros, 2.131,20 euros y 2.087,97 euros, respectivamente”.

Afirman que con anterioridad a la caída producida el 25 de septiembre de 2020 “era totalmente independiente para las actividades básicas, no sufriendo ninguna clase de deterioro cognitivo”, y que tras el “traumatismo craneoencefálico grave” se constatan “en el TAC craneal realizado múltiples áreas o focos de contusión cortical hemorrágica que conllevaron un grave deterioro cognitivo y neurológico”, objetivándose también en el Sanatorio “Z”, “deterioro cognitivo por secuelas de traumatismo craneoencefálico. Desorientación temporoespacial y alteración de la memoria a corto plazo”. Del informe de seguimiento facilitado por el Hospital “H”, en el que el paciente permaneció desde el 4 de diciembre de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021, las reclamantes resaltan la causa del ingreso (“tratamiento rehabilitador tras hemorragias cerebrales secundarias a TCE tras caída el 25-09-2020”), así como las “circunstancias” del fallecimiento: “ictus cerebral masivo posiblemente

secundario a hemorragia cerebral. Destacando la existencia de TCE previo (5 meses) con múltiples focos de contusión y hemorragia”.

Consideran que “la caída sufrida” por el paciente y las lesiones y dolencias derivadas de la misma “fueron consecuencia del defectuoso funcionamiento de los servicios e instalaciones de los que es responsable la Administración”, pues “la puerta no funcionó de forma correcta de modo que le golpeó tirándole al suelo mientras pasaba por la misma”.

Con base en estos hechos las interesadas reclaman en una doble condición. En primer lugar, como “comunidad hereditaria del finado, integrada por su esposa (...) y sus dos hijas (...) como herederas abintestato (...). Y lo hacen en reclamación de los daños y perjuicios sufridos” por el perjudicado “hasta el momento de su fallecimiento”, solicitando al efecto una indemnización total de 93.936,40 € que desglosan en los siguientes conceptos: días de hospitalización, 16.274 €; facturas por hospitalización, 10.162,40 €, y daños morales y físicos derivados de las limitaciones con las que tuvo que convivir hasta el momento del óbito, 67.500 €.

En segundo lugar, accionan en nombre propio “por los daños y perjuicios morales sufridos a causa de la pérdida de un familiar directo (...) con el que mantenían fuertes lazos afectivos y en algunos casos dependencia económica”, y los cuantifican en la cantidad total de 302.000 €, de los cuales 178.000 € corresponderían a su esposa y 62.000 € a cada una de las hijas.

Requeridas las interesadas para que acrediten el parentesco con el fallecido, el día 18 de octubre de 2021 presentan estas en el Registro Electrónico de la Administración un escrito al que adjuntan una copia tanto de la inscripción del matrimonio como del nacimiento de las dos hijas.

2. Mediante oficio de 27 de octubre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a las interesadas la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica del fallecido obrante tanto en el Hospital "X" como en el Hospital "Y", así como una "grabación de las imágenes existentes en el lugar del accidente" y el informe emitido el 15 de noviembre de 2021 por el Jefe del Servicio de Gestión y Seguridad de las Instalaciones, Ingeniería y Mantenimiento del Hospital "X". En este último consta, "en relación con la petición de informe del Servicio de Mantenimiento sobre circunstancias del accidente, estado de la puerta, revisiones realizadas, etc.", que "el pasado 22 de octubre de 2020 se emitió informe adjunto a solicitud del Servicio de Atención al Usuario del Área Sanitaria V sobre los hechos que dieron lugar a la queja fechada el 15 de octubre de 2020 (...). En dicho informe se indica que este Servicio de Mantenimiento no ha tenido constancia de los hechos relatados y, una vez consultados los archivos, tampoco existe constancia de ningún aviso o avería producido en las puertas automáticas de la entrada principal" del Hospital "X" "el día 25 de septiembre de 2020. La última revisión que constaba realizada de las puertas automáticas de la entrada principal fue planificada y ejecutada el 25 de mayo de 2020, sin detectar ninguna anomalía./ Actualmente se han localizado las siguientes revisiones posteriores a las indicadas en esa fecha de 22 de octubre de 2020 que también se adjuntan:/ Revisión del 27 de noviembre de 2020, sin detectar ninguna anomalía./ Revisión de 31 de mayo de 2021, sin detectar ninguna anomalía./ El estado de la instalación de la puerta automática de la entrada principal es 'en funcionamiento' y se encuentra tal y como fueron instaladas por el proyecto de construcción del edificio./ Las puertas automáticas de la entrada principal del hospital, marca Dorma, modelo ES200, son las instaladas originalmente en la ampliación del año 2009 dentro del 'Proyecto de ejecución, ampliación y reforma del Hospital 'X' ' y continúan plenamente prestando su servicio en la actualidad. Se adjuntan certificados de seguridad aportados por la constructora de la puerta Dorma ES200".

4. El día 21 de marzo de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las interesadas la

apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de la documentación obrante en el expediente.

El 31 de marzo de 2022, presentan estas en el Registro Electrónico de la Administración un escrito de alegaciones en el que se reiteran en los términos de su reclamación.

Mediante oficio de 4 de abril de 2022, se traslada una copia de este escrito a la compañía aseguradora de la Administración.

5. Con fecha 26 de abril de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que en el presente caso, según señala el Jefe del Servicio de Gestión y Seguridad de las Instalaciones, Ingeniería y Mantenimiento del Hospital "X", "en todas las revisiones efectuadas a la puerta antes y después del accidente (25-05-2020, 27-11-2020 y 31-05-2021) no se detectó ninguna anomalía en su funcionamiento. Tampoco en todo este tiempo, salvo la de la hija del fallecido, hubo ninguna queja en relación al funcionamiento de la puerta. El 25-09-2020, día en que ocurrió el accidente, no hubo ningún aviso de avería. Si se observan las imágenes del DVD (...), ninguna de las personas que entran y salen del hospital tienen problema alguno en la puerta de entrada y salida". Se aprecia que el perjudicado, "con movilidad disminuida y usando una muleta en el brazo izquierdo, se acerca de forma muy lateral hacia la puerta, no haciéndolo frontalmente, por lo que el sensor no detecta su presencia y la puerta se cierra golpeándolo./ Por otra parte", aseverar "como hacen las reclamantes que el fallecimiento del paciente cinco meses después del accidente es consecuencia directa del mismo es una afirmación como mínimo discutible, dado el tiempo transcurrido desde el accidente y los importantes antecedentes de problemas vasculares cerebrales del fallecido (ACV secundario a malformación vascular cerebral en 2001, con secuela de movilidad reducida de MII. Intervenido quirúrgicamente de aneurismas cerebrales en arteria cerebral media izquierda y comunicante anterior y embolización de malformación arteriovenosa occipital en 2006), por lo que no es en absoluto descartable que el ictus que llevó a su

fallecimiento pudiese haberse producido de igual forma aunque no hubiese existido el accidente con la puerta”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de mayo de 2022, 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, 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), están las interesadas -esposa e hijas del fallecido- activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

Siendo evidente su legitimación activa para reclamar por los daños y perjuicios que derivan del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, accionan además como herederas del fallecido por los daños y perjuicios sufridos por este a consecuencia del percance.

Ahora bien, del escrito de reclamación y del desglose de conceptos resarcibles se deduce que el perjudicado no había reclamado en vida por los padecimientos personales sufridos.

Tal como venimos señalando (por todos, Dictámenes Núm. 143/2021 y 150/2022), la legitimación de los herederos para reclamar por daños personales sufridos por su causante se admite pacíficamente en los supuestos en que el perjudicado hubiera ejercitado la reclamación con antelación a su fallecimiento, y fuera de este caso no son uniformes los pronunciamientos judiciales sobre si el título de heredero sustenta la legitimación activa para reclamar por unos daños personalísimos que solo sufrió el causante en vida y no reclamó antes de fallecer. No obstante se aprecia una sólida línea jurisprudencial que lo excluye, pero siempre “atendidas las circunstancias del caso concreto y el estado de salud del paciente” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de abril de 2018 -ECLI:ES:TSJM:2018:4008-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª), pues ha de admitirse cuando el enfermo se encuentra postrado, impedido o privado de su plenitud de condiciones para discernir y ejercitar el derecho a reclamar el daño. Entre los recientes pronunciamientos judiciales, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 15 de enero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª) insiste en que “no existe un derecho genérico a reclamar que pueda actualizarse o ejercerse *ex novo* por los herederos, salvo en los casos en que se acredite la imposibilidad del titular de ejercer o formular tal reclamación por no disponer de plazo para ello al fallecer o quedar incapacitado en su voluntad tras la consolidación de los daños o perjuicios”.

En el supuesto planteado, es evidente que tras haber sufrido la caída que está en el origen de la reclamación el fallecido no se encontraba en condiciones para discernir y ejercitar sus derechos, pues padece a raíz del percance un “traumatismo craneoencefálico grave” con “múltiples áreas o focos de contusión cortical hemorrágica que conllevaron un grave deterioro cognitivo y neurológico”, según se desprende de la documentación clínica obrante en el expediente, la cual constata además “desorientación temporoespacial y alteración de la memoria” que persisten hasta el fallecimiento. En esas condiciones resulta

evidente que el enfermo estuvo materialmente impedido en los últimos meses de su vida, debiendo admitirse la legitimación de sus herederos, quienes adoptan además la cautela de presentar en vida del causante una reclamación en nombre de aquel.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de la instalación hospitalaria en la 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, se estima que la reclamación ha sido formulada en el plazo del año legalmente determinado, dado que se presenta con fecha 24 de septiembre de 2021 y el fallecimiento del familiar de las interesadas se produce el día 28 de febrero de 2021, si bien el accidente al que se asocia tiene lugar el 25 de septiembre de 2020.

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.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo

91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 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.- Constando en la documentación clínica los padecimientos del accidentado, cabe también presumir un daño moral en sus familiares próximos ante el fallecimiento de aquel, sin perjuicio de una valoración más precisa que realizaremos en el caso de que concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial pretendida.

A los expresados efectos, las reclamantes consideran que el fallecimiento, acaecido el 28 de febrero de 2021, es el desenlace de las lesiones y dolencias desarrolladas por su familiar tras la caída que sufrió el 25 de septiembre de 2020 al ser “golpeado por la puerta corredera existente en la salida (y entrada) principal” del Hospital “X”.

La Administración sanitaria, a pesar de reconocer el accidente -que fue recogido por las cámaras existentes en el *hall* del centro hospitalario, tal y como se aprecia en el DVD que obra incorporado al expediente-, entiende que la reclamación ha de ser desestimada. En la propuesta de resolución se niega, a la vista de lo informado por el Jefe del Servicio de Gestión y Seguridad de las Instalaciones, Ingeniería y Mantenimiento del hospital, la existencia de deficiencia alguna en el sistema de puertas automáticas, y parece atribuirse el percance a la conducta de la propia víctima argumentando que este, “con movilidad disminuida y usando una muleta en el brazo izquierdo, se acerca de forma muy lateral hacia la puerta, no haciéndolo frontalmente, por lo que el sensor no detecta su presencia y la puerta se cierra golpeándolo”.

Este Consejo no comparte tal razonamiento exculpatorio, ya que visionado el DVD obrante en el expediente se puede apreciar un complejo sistema de acceso y/o salida del hospital que combina puertas laterales que parecen ser manuales con una parte central que está dotada de un sistema de puertas

correderas automáticas o semiautomáticas que -suponemos, como suele ser habitual en estos casos- responden a una apertura presencial al paso de los usuarios. En un momento dado, en concreto en el entorno de los minutos 24 y siguientes de esta grabación -no en el minuto “45 y 42 segundos” como, creemos que por error, figura en la propuesta de resolución (folio 111), siendo precisamente esos 45 minutos y 42 segundos señalados la duración total de aquella-, se puede observar, aunque no con la nitidez deseable, como una persona que parece ayudarse efectivamente de un bastón o muleta pretende salir del *hall* del hospital, instante en el que dicha persona se detiene para permitir educadamente la salida de otra que camina más ágilmente, lo que logra al estar abierta la puerta. A continuación, quien le había cedido el paso intenta proseguir su marcha y es en ese momento cuando la puerta automática comienza a cerrarse impactando contra el mismo, que cae al suelo bruscamente provocando que los presentes en el lugar acudan en su ayuda. A falta de una ulterior explicación, todo indica que el accidentado en esa imagen es el esposo y padre de las reclamantes.

En la propuesta de resolución se esgrime que el perjudicado “se acerca de forma muy lateral hacia la puerta, no haciéndolo frontalmente, por lo que el sensor no detecta su presencia y la puerta se cierra golpeándolo”. Efectivamente así parece suceder, pero ello no encierra culpa alguna de la víctima, ni exonera al titular de la instalación. El accidentado se limita aquí a ceder el paso de forma educada a una persona aparentemente más joven, más ágil, o que parecía tener más prisa, con la inopinada y grave consecuencia de que tras el paso de esa persona la puerta corredera se cierra golpeándolo sin advertir su presencia. No se observa manejo ni movimiento inadecuado en la víctima, y sí la evidencia de que el sistema automático de apertura y cierre de la puerta debe estar preparado para que la salida de una persona que puede verse compelida a echarse a un lado no ponga en riesgo a otras que entren o salgan. Tal como se indica en el Dictamen Núm. 392/2013 del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, “probado que la causa de la caída del perjudicado ha sido el golpe recibido por las puertas automáticas, el hecho de que los Servicios de Mantenimiento no constaten un mal funcionamiento no significa que en el

momento del accidente dichas puertas funcionasen adecuadamente, pues es obvio que no lo hicieron así, al cerrarse de modo inesperado mientras un usuario pretende acceder al edificio”. Acreditada esta circunstancia, tampoco es relevante si se trató de un defecto de funcionamiento o de un vicio del diseño.

En efecto, resultando incuestionable la obligación de la Administración sanitaria frente a la que se reclama en orden a garantizar la seguridad e integridad de todas aquellas personas que hagan uso de sus instalaciones -en este caso, un hospital público-, tal deber no puede orillarse so pretexto de haber confiado las mismas a un mecanismo automático o semiautomático de acceso. Al contrario, el hecho de confiar la integridad de los usuarios al funcionamiento de un sistema automático de apertura y cierre que presenta alguna carencia en su concepción o diseño -pues no parece tratarse aquí de un fallo puntual o un defecto de mantenimiento- supone la creación de una situación de peligro objetivo de cuyas consecuencias dañosas, de materializarse, debe responder la Administración titular de las instalaciones, tal y como se recoge en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de marzo de 2013 -ECLI:ES:TSJM:2013:4187- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.^a). Por ello debemos concluir -lo que resulta obvio a la vista de la grabación aportada- que existe una evidente relación de causalidad directa y exclusiva entre el funcionamiento del servicio público -en este caso el sistema de puertas de acceso al Hospital “X”- y la caída sufrida por el familiar de las interesadas, por lo que la Administración sanitaria debe responder de las consecuencias dañosas derivadas de la misma.

No obstante, tal como se plantea en la propuesta de resolución, aseverar “como hacen las reclamantes que el fallecimiento del paciente cinco meses después del accidente es consecuencia directa del mismo es una afirmación como mínimo discutible, dado el tiempo transcurrido desde el accidente y los importantes antecedentes de problemas vasculares cerebrales del fallecido (ACV secundario a malformación vascular cerebral en 2001, con secuela de movilidad reducida de MII. Intervenido quirúrgicamente de aneurismas cerebrales en arteria cerebral media izquierda y comunicante anterior y embolización de malformación arteriovenosa occipital en 2006), por lo que no es en absoluto

descartable que el ictus que llevó a su fallecimiento pudiese haberse producido de igual forma aunque no hubiese existido el accidente con la puerta”.

Al respecto, resulta incuestionable que entre la fecha del percance -25 de septiembre de 2020- y el fallecimiento del familiar de las reclamantes -28 de febrero de 2021- transcurren más de cinco meses, periodo durante el cual el accidentado, que había acudido por sus propios medios al hospital a “hacerse una colonoscopia ambulatoria” (folio 27), permaneció hospitalizado sin volver en ningún momento a su domicilio, toda vez que tras realizársele ese mismo día un TAC craneal en el Servicio de Urgencias se decide su traslado en ambulancia al Hospital “Y”, centro en el que con un diagnóstico de “traumatismo craneoencefálico./ Múltiples contusiones hemorrágicas./ Crisis comicial” (folio 30) permanece ingresado -inicialmente en la UCI hasta el día 11 de noviembre de 2020 y seguidamente en la planta de Neurocirugía- hasta el 18 de noviembre de 2020, en que fue derivado al Sanatorio “Z”, por “deterioro cognitivo por secuelas de traumatismo craneoencefálico. Desorientación temporoespacial y alteración de la memoria a corto plazo” (folio 36), donde permanece hasta el 4 de diciembre de 2020, pasando a continuación al Hospital “H” hasta el 28 de febrero de 2021 donde fallece, diagnosticándosele en el momento del exitus un “ictus cerebral masivo, posiblemente secundario a hemorragia cerebral./ Traumatismo craneoencefálico previo (5 meses) con múltiples focos de contusión y hemorragia” (folio 41).

También es un dato objetivo que el perjudicado, con 76 años al momento del accidente y 77 el día de su fallecimiento, contaba con antecedentes de “problemas vasculares”, tal y como se recoge en la propuesta de resolución -“ACV secundario a malformación vascular cerebral en 2001, con secuela de movilidad reducida de MII. Intervenido quirúrgicamente de aneurismas cerebrales en arteria cerebral media izquierda y comunicante anterior y embolización de malformación arteriovenosa occipital en 2006”-, pero esos antecedentes se remontan al año 2006, esto es quince años antes.

En consecuencia, admitidas las dudas puestas de manifiesto por la Administración sanitaria y descartado -por imposible ante la ausencia de autopsia- cualquier intento de aislar con certeza la causa del fallecimiento, el

examen de la causalidad eficiente viene marcado por el hecho o factor que pueda ser considerado como determinante por sí mismo para la producción del daño cuya indemnización se pretende. Hecho determinante que puede identificarse de forma principal con la caída sufrida el día 25 de septiembre de 2020 en las puertas de acceso al hospital, en cuanto que ese accidente desencadena el proceso final, ya que de no haberse producido tampoco se hubiera presentado el ictus cerebral que -con un apreciable grado de probabilidad- la documentación clínica asocia a aquel traumatismo. Asumida esa secuencia, no puede tampoco desconocerse la incidencia de las patologías previas del accidentado en el fatal desenlace, pues aunque aquellas no se estimen determinantes los facultativos no alcanzan a aislar con certeza la causa del fallecimiento ni a descartar la influencia de los factores ajenos a la caída.

Con esa precisión, lo razonado nos lleva a concluir que concurre el imprescindible nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el fallecimiento del familiar de las reclamantes, por lo que procede la estimación parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

SÉPTIMA.- Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, procede entrar a valorar la cuantía reclamada.

Las interesadas solicitan por el fallecimiento de su familiar una indemnización total de 302.000 €, de los cuales 178.000 € corresponderían a su esposa y 62.000 € a cada una de las hijas.

La Administración propone la desestimación de la reclamación y no entra, por ello, en el análisis del *quantum* indemnizatorio.

Al respecto, conviene recordar que el baremo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), en redacción dada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios Causados a las Personas en Accidentes de Circulación, contiene una valoración del daño moral en caso de fallecimiento que aunque no resulta de aplicación obligatoria viene

siendo generalmente utilizado, si bien la LRJSP mantiene su carácter orientativo o no vinculante (artículo 34.2). Con ello se atienden adecuadamente los supuestos singulares en los que la aplicación estricta del baremo arrojaría indemnizaciones notoriamente parcas o desmesuradas a la vista de las circunstancias concurrentes en su conjunto.

En el caso planteado, partiendo de la edad del perjudicado -77 años-, y teniendo en cuenta los 48 años de convivencia desde la celebración del matrimonio, la aplicación del baremo concebido para los accidentes de tráfico supondría compensaciones que rondan los 100.000 € para la viuda y los 20.000 € para cada una de las hijas. Sin embargo, esas valoraciones responden a supuestos en los que la causa del daño aparece nítidamente aislada y se descarta la incidencia de otros factores, mientras en el caso examinado no puede excluirse la influencia en el fatal desenlace de las relevantes patologías de base del paciente y ni siquiera alcanza a deslindarse con certeza la causa de la muerte. En estas condiciones, y atendiendo a supuestos similares en los que se acude al prudente arbitrio, se estima que procede compensar a la viuda con 50.000 € y a cada una de las hijas con 12.000 €, en cuantías ya actualizadas a la fecha.

Por otro lado, como herederas del fallecido, interesan las reclamantes el resarcimiento de los daños sufridos por este, que concretan con arreglo al referido baremo en 16.274 € “por los días de hospitalización”, 10.162,40 € por “facturas por hospitalización” y 67.500 € en concepto de “daños morales y físicos derivados de las limitaciones con las que tuvo que convivir (...) hasta el momento de su fallecimiento”. La cuantificación del daño es ciertamente compleja, ya que nos enfrentamos a un paciente de avanzada edad y aquejado de diversas dolencias que comportaban ya notorias limitaciones que no pueden disociarse de su precario estado en los tiempos por los que se reclama. Esas afecciones ya presentes entran en colisión con las compensaciones recogidas en el baremo, las cuales se fundan en substancia en la limitación que el percance entraña *per se* para el quehacer ordinario del perjudicado. De ahí que de la aplicación del baremo que rige para los accidentes de tráfico resulte una cifra inusualmente elevada por los “días de hospitalización” que solo orientativamente

puede considerarse y en tanto se reputa comprensiva de todos los daños “morales y físicos” sufridos por el paciente, sin que proceda por tanto reclamar una segunda compensación por ese concepto. Puesta de manifiesto la inadecuación del baremo para estos supuestos, y en atención a precedentes similares, se valoran prudencialmente los daños personales y perjuicios del difunto en 20.000 €, en cuantía actualizada y por todos los conceptos, que corresponden a las reclamantes en la misma proporción en que son herederas.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada por, indemnizarlas en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.