

En Logroño, a 16 de marzo de 2017, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

18/17

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria formulada por D. D.G.C. y D. J. y D. J.J.G.S.T, por los daños y perjuicios que entienden causados por el fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, D^a D.S.T.V, por traumatismo cráneo-encefálico sufrido al caer de una camilla cuando se encontraba ingresada en un box del Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro, del SERIS; y que valoran en 105.448,92 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 4 de marzo de 2016, tiene entrada en la Oficina Auxiliar de Registro de la Consejería de Salud, el escrito de reclamación precitada, en el que la Procuradora de los reclamantes hace constar el siguiente relato de hechos:

“Los reclamantes (precitados) son viudo e hijos, respectivamente, de (la paciente). La esposa y madre de mis representados, fue trasladada el día 19 de 2015, a las 15,24 horas, (al Servicio de) Urgencias del Hospital San Pedro de Logroño, dado que, por causas desconocidas había sufrido un episodio de disminución de conciencia en su domicilio.

En la exploración, se dice que la paciente está “somnolienta” y que “se encuentra confusa” (listado de notas del personal médico), “responde con sonidos ininteligibles a estímulos dolorosos” (exploración general, informe de asistencia en el Servicio de Urgencias).

Una vez en el referido Centro hospitalario a (la paciente) se le practicaron diversas pruebas y analíticas, entre ellas un TAC, con resultado normal, permaneciendo ingresada la paciente en orden a averiguar qué había podido provocar la disminución de conciencia.

Según el listado de notas del Servicio de Urgencias, la paciente llegó a boxes clasificada como “inestabilidad cefálica”, se encuentra confusa.

Los familiares de (la paciente) solicitaron permiso al personal sanitario para que, al menos uno de ellos, pudiera acompañar a su madre en la zona de boxes, dado que entendían que la misma se encontraba muy confusa y desvalida, denegándoseles tal posibilidad.

Durante su estancia en la zona de boxes, tras la práctica del TAC con resultado normal a que se ha hecho referencia en el apartado anterior, (la paciente), en su estado de confusión y mareos, comenzó a moverse en la camilla, encontrándose muy inquieta, hasta que, en un momento dado, cayó de la misma, por la zona de los pies de la cama, golpeándose la cabeza contra el suelo.

El estado de agitación de (la paciente) lo describió otro paciente, por desgracia fallecido, pero cuyas palabras aparecen recogidas en el informe/observaciones (del Servicio de) Urgencias: “El paciente del box 11 nos dice que estaba muy inquieta y se ha ido moviendo hasta caer”.

En la misma zona de boxes, resultó encontrarse un familiar de otra paciente ingresada. Esta familiar fue identificada posteriormente por la Policía Nacional. La testigo declaró, en las diligencias penales abiertas en el Juzgado de Instrucción nº 2 de Logroño, que el motivo de encontrarse en la zona de boxes fue porque su madre estaba ingresada allí y el personal médico le había dicho que debía acompañarla, dado que ésta no debía dormir. La (testigo), que no vio la caída pero que “vio la parte de la cabeza de la fallecida en la zona de los pies de la camilla”, así como que “la paciente cayó con la cabeza en el suelo hacia la parte del pasillo”.

Entretanto, los familiares de (la paciente) seguían en la sala de espera (del Servicio de) Urgencias, con la expectativa de recibir mayor información sobre el estado de la misma, momento en que el personal médico acudió a ellos explicándoles, sin entrar en detalles, que (la paciente) había sufrido una caída desde la camilla en que se encontraba, sufriendo un traumatismo craneo encefálico.

Esta caída aparece reflejada en los informes médicos elaborados, tanto por el Hospital San Pedro de Logroño como por el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria.

Dada la gravedad de las lesiones derivadas de la caída de (la paciente), el Hospital San Pedro acuerda su traslado al Hospital Santiago Apóstol de Vitoria, en una ambulancia con soporte vital avanzado.

Una vez en el Hospital de Vitoria, el equipo médico decide realizar una intervención quirúrgica urgente, que, finalmente, desestimó el Neurocirujano por la mala evolución clínica.

(La paciente) fue trasladada a la UCI con posibilidad de evolución a muerte encefálica, manteniéndose el tratamiento de soporte para una eventual donación de órganos. La muerte encefálica se produce, efectivamente, el 23 de mayo de 2015, accediendo los familiares a la donación de órganos que se solicitó.

Mi representado y demás familiares de (la paciente) no recibieron ninguna información adicional ni explicaciones del Hospital San Pedro, ni entonces ni tras su fallecimiento, pese a la evidente negligencia que se había producido durante la estancia de la misma en sus instalaciones.

El 16 de junio de 2015, se interpuso denuncia por estos hechos, que dio lugar a las actuaciones penales, identificadas como Juicio de Faltas 576/2015, que, tras la práctica de diversas diligencias de prueba, fueron sobreseídas el 3 de febrero de 2016.

La interposición de la denuncia por estos hechos permitió a esta parte acceder al informe interno realizado por el Servicio Riojano de Salud sobre este trágico incidente, así como al informe de autopsia realizado por dos Médicos forenses de los Juzgados de Vitoria.

En el informe realizado por el Servicio Riojano de Salud, se reconoce la caída de la camilla de (la paciente).

En el informe médico forense, emitido por el Instituto de Medicina Legal de Álava, se concluye que la causa de la muerte de (la paciente) fue el traumatismo craneo-encefálico sufrido.

De lo expuesto, se deriva la existencia de un daño o perjuicio evaluable, en relación de causalidad directa con actos de la Administración calificables de negligentes e imprudentes.

La esposa y madre de mis representados falleció como consecuencia de una caída producida cuando se encontraba bajo la responsabilidad y supervisión del personal (del Servicio de) Urgencias del Hospital San Pedro de Logroño.

La paciente fue ingresada porque había sufrido un episodio de disminución de consciencia, ignorándose a qué se debía la misma y encontrándose mareada, confusa, desorientada y muy inquieta. Pese a ello, se la dejó a solas en una camilla, sin supervisión, de manera que, en ese contexto de inquietud y desorientación, fue moviéndose hasta caer de la camilla por la zona inferior de ésta.

Se da la paradoja de que los familiares de (la paciente), que esperaban noticias en la sala de espera, habían solicitado que uno de ellos pudiera acompañarla durante su estancia en los boxes (del Servicio de) Urgencias, sin que ello les fuera permitido. Incomprensiblemente, es el familiar de otro paciente ingresado en esos mismos boxes el que es oído como testigo para la elaboración del informe interno. En conclusión, si con los familiares de mi cliente se hubiera permitido esa misma compañía por un allegado, el accidente no se hubiera producido y, en definitiva, si (la paciente) hubiera recibido la supervisión adecuado a su estado y circunstancias, la caída no habría tenido lugar.

Pese a la situación de (la paciente), tampoco se emplearon medidas adicionales de seguridad, como, por ejemplo, sujeciones.

La valoración económica de la reclamación se efectúa de acuerdo, como criterio orientativo, con el Anexo de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, correspondiente al año en que se produjo el fallecimiento de (la paciente), y que, según el mismo, ascendería a una indemnización de 86.276,40 euros a favor de su viudo y de 9.586,26 euros a favor de cada uno de los dos hijos mayores de 25 años de la finada”.

A la citada reclamación se adjunta, diversa documentación acreditativa de las Diligencias Penales a que se ha hecho referencia, de la asistencia prestada y del parentesco de los reclamantes con la fallecida.

Segundo

En fecha 22 de marzo de 2016, se dicta Resolución por la que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, se nombra Instructora del mismo y se comunica a los reclamantes, en la persona de su representante, diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

Prevía solicitud al Juzgado de Instrucción núm. 2 de Logroño, para la remisión de lo actuado en el Juicio de Faltas incoado a consecuencia de la denuncia formulada en su día, se requiere, a la Dirección del Área de Salud Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a la paciente en el Servicio de Urgencias, su historia clínica, relativa a la asistencia objeto de reclamación, y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron sobre la asistencia dispensada.

Consta igualmente la comunicación de la reclamación a la Correduría de Seguros con la que el SERIS tiene contratada la póliza de responsabilidad civil.

La citada documentación consta, a continuación, en el expediente administrativo.

Cuarto

Seguidamente, consta en el expediente el informe de la Inspección médica, cuyas conclusiones son las siguientes:

“No cabe duda de que hay una relación evidente de causa efecto, entre la caída producida en el Área de Urgencias del Hospital San Pedro, el traumatismo craneo encefálico que se produjo la paciente a consecuencia del mismo y el posterior fallecimiento, a pesar de que se actuara con la máxima diligencia trasladando a la paciente a un Servicio de Neurocirugía próximo para su posible intervención quirúrgica. También coincido con el escrito de reclamación en que la paciente, en el momento del accidente con caída desde la cama, estaba bajo la responsabilidad y el cuidado del personal del Servicio de Urgencias del HSP.

No tengo claro que se debiera a una negligencia del personal que trabaja en el mismo, como parece defenderse en el escrito de reclamación. Más bien parece tratarse de un accidente de

naturaleza imprevisible, pues el estado de la paciente con anterioridad a la caída no manifestaba síntomas o signos que pudieran sospechar que podría producirse tal circunstancia. En efecto, cuando acude (al Servicio de) Urgencias, la paciente está somnolienta, (lo contrario a la agitación), confusa, con bajo nivel de consciencia, se dice textualmente en los datos exploratorios, responde con sonidos ininteligibles a estímulos y en ese estado pareció estar con anterioridad a su caída. Por ello, como bien señala el Coordinador (del Servicio de) Urgencias, no era previsible su caída y, por ello, no se tomaron otras medidas de seguridad, como atarla o sujetarla a la cama. Y, por lo mismo, tampoco juzgaron conveniente el cuidado de algún familiar dentro de su atención en el bóxer de urgencias, aspecto que destaca el escrito de reclamación. Creyeron suficiente subir las dos barras laterales de la cama”.

Quinto

Por su parte, el informe pericial, emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, concluye lo siguiente:

“Que (la paciente) sufrió caída estando ingresada en el box de urgencias del Complejo Hospitalario San Pedro San Millán de La Rioja, el día 19-05-2015. Que sufrió traumatismo cráneo encefálico que conllevó su fallecimiento. Que se tomaron las medidas adecuadas, con colocación de barreras laterales anti-caídas. Siendo la caída sorpresiva e imprevisible”.

Sexto

Notificado, a la representante de los reclamantes, el trámite de audiencia, éste es evacuado por escrito en fecha 14 de octubre de 2016.

Séptimo

En fecha 17 de enero de 2017, se formula la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios. La misma es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en informe de fecha 7 de febrero.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 10 de febrero de 2017, y registrado de entrada en este Consejo el 13 de febrero de 2017, la Excma. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 14 de febrero de 2017, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja (CAR), el art.11, g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros, a partir de la entrada en vigor de la citada Ley 7/2011. Por lo tanto y reclamándose una cantidad de 143.172 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC'92), aplicable al caso, según establece la DT.3ª de Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de la Administraciones públicas (LPAC'15).

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1, 139.2 y 141.1 LPAC'92), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser

imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primera que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

Como reconoce el propio informe de la Inspección médica, no cabe duda de la existencia de relación de causalidad entre la caída sufrida por la paciente al caer de una camilla en el Área de Urgencias del Hospital *San Pedro*, el traumatismo craneoencefálico sufrido, y el posterior y lamentable fallecimiento de la misma.

Igualmente y como reconoce el mismo informe de la Inspección médica, en el momento de producirse la caída, la fallecida se encontraba bajo la responsabilidad y cuidado del personal del Servicio de Urgencias del Hospital.

Queda, por lo tanto, analizar si, en este caso, concurre el criterio positivo de imputación, ya mencionado, del funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario, lo que determinaría la existencia de la responsabilidad reclamada; o si concurre algún criterio negativo de imputación que la excluiría.

Para la Propuesta de resolución y a la vista de los informes obrantes en el expediente, se considera que no se produjo ninguna negligencia, pues el estado de la paciente no requería medidas diferentes a las adoptadas, siendo, por lo tanto, lo ocurrido un accidente de naturaleza imprevisible.

En los informes obrantes en el expediente, emitidos por el personal sanitario que se encontraba trabajando en los boxes del Servicio de Urgencias, se constata que, cuando la paciente se cayó, las barras de protección de la cama se encontraban levantadas, y que dicha paciente se encontraba tranquila, tanto antes como después de realizársele el TAC.

Para estos informes, la sintomatología o el estado que, según los reclamantes, presentaba la paciente no se corresponde con lo detallado en los informes emitidos por el personal sanitario, ni con lo recogido en la historia clínica, donde se indica que la paciente ingresó en el Servicio de Urgencias con bajo nivel de conciencia, somnolienta y adinámica. Por lo tanto se concluye que, en ese estado, no estaba justificada ninguna otra medida como, por ejemplo, las sujeciones, las cuales no eran necesarias por la situación clínica de la paciente, ni por su previsible evolución.

Ahora bien, en nuestra opinión, las cosas no son tan evidentes. La paciente es ingresada, según los informes del Coordinador y de la Supervisora del Servicio de Urgencias, por una depresión del nivel de conciencia, ya que habían tratado de despertarla en casa tras la siesta, sin conseguirlo. En la inicial atención, la paciente estaba muy estuporosa, lo que supone un estado de letargo, con disminución de la actividad de las funciones cognitivas, mostrando la persona falta de respuesta y no siendo consciente de lo que sucede a su alrededor.

Por lo tanto, el estado de la paciente a su ingreso nada tenía que ver con el de una persona consciente y orientada, sino todo lo contrario. En esa situación, no se puede exigir de la paciente un comportamiento normal y razonable, como el que se espera de una persona consciente y orientada. De ahí que, en nuestra opinión, tal estado de la paciente debiera haber llevado a una diferente valoración del riesgo de caída existente, pues es evidente que, si las barras laterales estaban levantadas, ello no evitó la caída que se produjo.

Ello quiere decir (y es la única explicación plausible) que, en el estado de confusión y desorientación que presentaba y al encontrarse sola en el box (desde que la retornaron al mismo tras la realización del TAC y sin que conste cuánto tiempo transcurrió, aunque sí puede asegurarse que en ese tiempo nadie del Servicio pasó por dicho box para comprobar

si había variado su estado), fue moviéndose hasta caer de cabeza por los pies de la camilla, lugar en el que no existen barras de protección.

Además, a ese estado de confusión y desorientación, debe añadirse que existía la posibilidad de que la paciente hubiese tomado, por error, los antidepresivos o las benzodiacepinas que tomaba uno de sus hijos, que convivía con el matrimonio.

Por lo tanto, la caída sufrida en modo alguno puede considerarse como un caso imprevisible, que nos llevase a considerar un supuesto de fuerza mayor que excluyese la responsabilidad reclamada. Para este Consejo, hubiese bastado con permitir a un familiar que permaneciese con la paciente en el box, algo que, por otra parte, ocurre en ocasiones, como consta en el expediente, para haber evitado la caída con las desgraciadas consecuencias posteriores, o, al menos, hubiese exonerado de responsabilidad a la Administración sanitaria.

Por todo lo manifestado, consideramos que no se realizó una correcta valoración del riesgo de caída a la vista del estado en que se encontraba la paciente y ello supone un funcionamiento anormal del Servicio público sanitario, que determina la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Las Sentencias, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del TSJ de Madrid, que se citan en la Propuesta de resolución, desestiman las reclamaciones a las que se refieren, por considerar que se trataba de pacientes conscientes y orientados, en los que no era de esperar un comportamiento anómalo. Pero este no es el caso ante el que nos encontramos ahora. En esas Sentencias, se hace referencia también a un Protocolo (existente en el Hospital en el que se producen las caídas de los pacientes) sobre la contención mecánica del paciente agitado, semejante a la Recomendación de la Sociedad española de Enfermería de urgencias, que se adjunta al escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia. La existencia de dichos Protocolos viene a poner de manifiesto la preocupación por el mantenimiento de la seguridad de los enfermos, con el fin de reducir de frecuencia de los accidentes. Entre esos accidentes, son frecuentes las caídas, en las que son circunstancias que pueden aumentar el riesgo: tener una edad superior a 75 años; presentar un estado mental de confusión, desorientación, agitación; o tomar determinados medicamentos; circunstancias estas que concurrían en el presente caso.

Cuarto

Sobre la cuantía de la indemnización.

Teniendo en cuenta la edad de la víctima y los respectivos parentescos de los reclamantes, entendemos que la indemnización solicitada por éstos se ajusta al baremo vigente en 2015 y, por tanto, consideramos ajustada a Derecho la indemnización solicitada por el viudo y cada uno de los hijos.

Dicho baremo es el establecido en el Anexo de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, Texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y desarrollado por la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, publicada en el B.O.E. núm. 64, del 15. Este baremo prolongó su vigencia durante el año 2015, hasta la entrada en vigor, el 1 de enero de 2016, de 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. El citado baremo es de aplicación referencial a las indemnizaciones por responsabilidad de la Administración sanitaria, según establece la D.A.3ª de la precitada Ley 35/2015.

CONCLUSIONES

Primera

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser estimada.

Segunda

Procede establecer una indemnización de 86.276,40 euros, a favor de su viudo reclamante; y de 9.586,26 euros, a favor de cada uno de los dos hijos también reclamantes; importes estos que deberán abonarse en metálico con cargo a la partida presupuestaria correspondiente.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero