

Expediente Núm. 200/2006
Dictamen Núm. 215/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de noviembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 18 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su padre en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de enero de 2006, don presenta un escrito en la Ventanilla Única de la Delegación del Gobierno en Asturias, que, posteriormente, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 10 de enero de 2006, en el que formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su

padre, don, a consecuencia de lo que considera una caída accidental, mientras se encontraba ingresado en el Hospital

Inicia su escrito relatando que “su padre (...), con antecedentes de cirrosis alcohólica y por virus C descompensada, el día 30 de diciembre de 2004, ingresó por el Servicio de Urgencias en el Hospital, por hemorragia digestiva siendo trasladado al Hospital por ausencia de endoscopista”.

Prosigue afirmando que, “hospitalizado en el Servicio de Digestivo del citado Hospital y según informe emitido por el Servicio, en el curso de su hospitalización presenta una hemorragia subaracnoidea asociada, ascitis y PBE, falleciendo el día 7 de enero de 2005./ El certificado de defunción reseña como causa de la muerte hemorragia subaracnoidea./ Interessada copia de la historia clínica se constata que durante el ingreso y por sufrir caída se interesa Tac craneal que según informe de fecha 5 de enero de 2005 concluye en hemorragia subaracnoidea de predominio en convexidad posterior”.

Tras señalar los fundamentos de derecho en que basa su reclamación, refiere, respecto a la evaluación económica del daño, que “ha de partirse de la condición de minero en activo del finado con categoría de barrenista, con 41 años de edad, la dependencia económica que del mismo tenía su hijo, la pensión de orfandad que ha pasado a percibir el hijo, estudiante, de 20 años de edad al momento del fallecimiento, lo que compromete su futuro, y añadiendo a todo ello los daños morales que ha representado la pérdida del padre. Todo lo cual nos lleva a fijar una indemnización de trescientos mil euros (300.000 euros), por todos los conceptos, por estimar que es la justa, que no produce detrimento, ni enriquecimiento injusto con base en el hecho hospitalario”.

Por lo anterior, suplica “se resuelva sobre la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por los conceptos que se dejan dichos y en la cuantía que se dice”.

Adjunto a su escrito acompaña: a) informe del Área de Urgencias del Hospital, datado el día 30 de diciembre de 2004; b) parte de consulta del Servicio de Digestivo del, de fecha 31 de diciembre de 2004; c) informe

médico del Servicio de Digestivo del, datado el día 15 de septiembre de 2005, que, dentro del apartado denominado “Evolución y comentarios”, refiere “paciente con cirrosis alcohólica y por virus C descompensada que ingresa por hemorragia digestiva y en el curso de su hospitalización presenta una hemorragia subaracnoidea asociada, ascitis y PBE falleciendo el día 7.1.05”; d) certificado médico de defunción, que acredita que la muerte se produjo el día 7 de enero de 2005 a causa de “parada cardiorrespiratoria. Hemorragia subaracnoidea”; e) certificado resumen de la declaración anual del I.R.P.F. correspondiente al ejercicio 2004, fechado el día 27 de diciembre de 2005; f) certificado expedido por la Jefa del Servicio de Centros de la Consejería de Educación y Ciencia, fechado el día 3 de enero de 2006, que acredita que “..... (...) se encuentra matriculado en 2º de Bachillerato en el IES para el curso 2005/2006”; g) Resolución de la Directora Provincial de la Seguridad Social por la que se acuerda aprobar, con fecha 18 de enero de 2005, la pensión de orfandad a favor de, a la que se acompaña informe de las bases de cotización utilizadas para el cálculo de la base reguladora de su pensión, y h) Acta de notoriedad para la declaración de herederos en sucesión intestada, por la que se declara que es el único heredero intestado de don

2. Mediante escrito de 20 de enero de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de recepción en el citado Servicio de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en el mismo.

3. Mediante escrito de 19 de enero de 2006, el Secretario General del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias copia de la reclamación presentada, del parte de reclamación al seguro y de la historia clínica del perjudicado.

De la historia clínica del paciente, destacan entre otros, los siguientes documentos: a) hoja de curso clínico relativa al día 5 de enero de 2005, en la

que se indica que “el paciente presenta EH grado II, inquieto durante la mañana. Episodio de caída de la cama, el paciente se encuentra rígido (...), presenta en el momento posterior al episodio importante hematoma en (...) izq. Se avisa a Neurología. Se solicita Tac cráneo urgente”. La nota de Neurología, realizada el mismo día, señala “en (...) enfermería refieren crisis (...), generalizada a las 11 h. y caída post-TCE y hematoma (...). No testigos directos para descripción más precisa de la crisis” y b) hoja de enfermería relativa al día 5 de enero de 2005, en la que se indica que “a las 11 h. aprox. realiza crisis con relajación de esfínteres. En la caída hace importante hematoma en ceja derecha con erosión (se pone hielo y se cura). Queda en estado (...). Manteniendo ctes. vitales. Agitado y desorientado”.

4. Mediante escrito de fecha 23 de enero de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Director Gerente del Hospital la emisión de informe sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

5. Mediante escrito de 31 de enero de 2006, el Secretario General del Hospital remite copia del informe del Servicio de Digestivo que atendió al perjudicado.

En él, el responsable del Servicio, con fecha 26 de enero de 2006, refiere que “he de confirmar los datos del informe del exitus en el cual se informa detalladamente de que se trataba de un paciente de 41 años que ingresó por un episodio de HDA grave trasladado del Hospital/ Entre los antecedentes del paciente figura que (...) presentaba una cirrosis hepática descompensada producida por la ingesta de alcohol e infección por virus C en estadio C de Child y que en el ingreso presentaba además ascitis e infección de líquido ascítico por una PBE”.

Continúa diciendo que “un día al levantarse de la cama e ir hacia el baño tuvo una caída espontánea al suelo y se le diagnosticó también de una

hemorragia subaracnoidea como una complicación más de su enfermedad de base y como causas de la muerte hay que señalar que hubo un fallo multiorgánico (hepático, renal, respiratorio, cerebral, sepsis) falleciendo por todas estas causas al cabo de una semana de su hospitalización". Añade que "la actuación médica de todos los profesionales participantes fue completamente correcta y que como responsable del Servicio me hago cargo de la reclamación para lo que quieran aclarar y que naturalmente tengo suscrita una póliza de seguro como todo médico que trabaja en este centro".

6. Con fecha 6 de febrero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, describe la enfermedad sufrida por el perjudicado y analiza la actuación de la Administración sanitaria, manifestando que "resulta evidente que en la patología sufrida (...) estaban presentes las hemorragias y por tanto los síntomas de sangrado. Hemorragias, primero en forma de hematemesis y en forma de hemorragia subaracnoidea posteriormente, sin querer obviar por nuestra parte, la existencia de una caída casual, explicable así mismo, por los datos derivados de la encefalopatía hepática que sufría y que se traduce en desorientación y confusión mental, síntomas por tanto todos achacables a la gravísima patología sufrida por el paciente y no achacables a la actuación de los profesionales intervinientes en su proceso asistencial". Continúa diciendo que "la cirrosis hepática es una enfermedad irreversible (...), que cuando debutan los síntomas de hemorragias digestivas por varices esofágicas, encefalopatía, ascitis y hemorragias a otros niveles, el pronóstico se ensombrece terriblemente", y que "los síntomas resumidos, estaban presentes en el (...) paciente con gran riesgo de sangrado, sangrado que posiblemente le llevó a la muerte", por lo que "no cabe concluir negligencia ni impericia en la asistencia médica recibida".

Finaliza su escrito, señalando que "la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia al reclamante fue correcta y ajustada a los

criterios de la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban". Estimando, por ello, que no existe infracción de los parámetros que rigen la "*lex artis*", y que "la consecuencia final del proceso, exitus ocurrido el 07/01/2005, fue debido a la grave patología sufrida por el actor, sin relación de causalidad con la asistencia recibida".

7. Con fecha 6 de febrero de 2006 se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

8. El día 25 de marzo de 2006 se emite informe médico, realizado colegiadamente por cuatro doctores especialistas en Medicina Interna, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, se realizan consideraciones médicas sobre diversos aspectos técnicos concurrentes, señalando que, si bien "en la reclamación se atribuye la muerte a la caída que el enfermo sufrió produciendo una hemorragia subaracnoidea (...), la muerte acaeció como consecuencia de la evolución natural de su cirrosis hepática terminal. El análisis de la documentación aportada, especialmente de las anotaciones de enfermería y de la Tac craneal, indican que el enfermo, el día 5 de enero, estando en la cama sufrió una crisis convulsiva como consecuencia de la cual cayó al suelo. La Tac craneal mostró hemorragia subaracnoidea e intraparenquimatosa y la opinión de los neurólogos es que no parecía una hemorragia reciente. Estos datos, junto al hecho de que el enfermo presentase una trombopenia de 32.000 plaquetas en ese momento (la cifra normal es 250.000-300.000, siendo peligrosa por debajo de 50.000) y una actividad de protrombina muy reducida, hacen pensar que el enfermo tuvo una hemorragia cerebral espontánea como consecuencia de la cual padeció una crisis convulsiva que provocó la caída de la cama".

Por lo expuesto, estiman que “en este caso es evidente que la caída no tuvo ninguna repercusión en la aparición de la hemorragia intracraneal, si no que ésta fue espontánea y previa. Por otro lado, la evolución final con fracaso hepático inicialmente y posteriormente multiorgánico indica que la causa de la muerte fue la peritonitis bacteriana espontánea del cirrótico que sufrió al final de su evolución”.

Termina el informe extrayendo las siguientes conclusiones: “1. El enfermo falleció a consecuencia de las complicaciones que aparecieron por la evolución natural de la cirrosis hepática grave que padecía./ 2. La hemorragia intracraneal que presentó fue espontánea por las alteraciones de la coagulación que presentaba (hipoprotrombinemia, trombopenia) y, por tanto, causa y no consecuencia de la caída que sufrió el paciente./ 3. La actuación seguida con este enfermo es correcta acorde a *lex artis ad hoc*”.

9. Mediante escrito de 2 de mayo de 2006, notificado el día 9 del mismo mes, se comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 10 de mayo de 2006 se persona el interesado en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de ciento quince (115) folios, según diligencia incorporada al mismo.

10. Mediante escrito de 25 de mayo de 2006, registrado de entrada en el Principado de Asturias el día 31 del mismo mes, presenta el interesado escrito de alegaciones, señalando que “esta parte ha tenido a la vista la documentación obrante en el expediente (...), el informe de evaluación (...) y el dictamen que (...) emite la asesoría médica/ Uno y otro niegan relación de causalidad con la asistencia recibida y que la consecuencia final del proceso, exitus ocurrido el día 7 de enero de 2005, fue debido a la grave patología

sufrida por el finado. Resulta claro que la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Salud del Principado a los beneficiarios de Seguridad Social, se engloba dentro del servicio público de la protección a la salud, que se rige por el principio de eficacia y, en consecuencia, es responsable el SESPA de toda lesión que, por funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, sufran los particulares, lesión que ha de ser indemnizada cuando no concurre una circunstancia de fuerza mayor”.

Refiere, en relación al caso que se examina, que “existe una clara relación de causalidad./ Constan entre lo actuado antecedentes en el paciente de fragilidad vascular por patología hepática y de encefalopatía que le ocasionaba confusión mental y desorientación, (...) presentando un cuadro de ansiedad (...), lo que hacía necesario la adopción de medidas de cuidado, sufre caída de la cama y se golpea contra una silla, produciéndose un grave traumatismo craneoencefálico, presentando en el momento posterior importante hematoma en región parietal izquierda, cuya consecuencia es la hemorragia subaracnoidea, pues con este antecedente del fuerte traumatismo (...), en paciente con trastornos de coagulación, difícilmente puede concluirse en que la hemorragia sea espontánea o asociada a la patología previa, que, a su vez, se ve agravada por la situación de riesgo del paciente determinando su fallecimiento”.

Finalmente, interesa la suspensión o ampliación del plazo para completar las alegaciones mediante la unión al expediente de informe pericial, “condicionando el actual trámite de alegaciones a cuanto resulte de los mismos, subsidiariamente por formuladas éstas que constan, prosiga el expediente por todas sus fases hasta la adopción de propuesta y resolución definitiva en los términos interesados”.

11. Con fecha 2 de junio de 2006, notificado el día 15 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias acuerda “conceder un período de siete días con el fin de que puedan presentar el

referido informe pericial”.

12. Con fecha 27 de junio de 2006 tiene entrada en el registro del Principado de Asturias nuevo escrito del interesado, acompañado de informe pericial emitido por médico especialista en Medicina Legal y Forense.

Dicho escrito recoge parte del contenido del informe pericial, concluyendo que “procede insistir pues en el concurso de la relación causal entre el fallecimiento y la asistencia recibida, que se niega de contrario en la fase instructora, en los términos que constan en el previo escrito de alegaciones”.

Por su parte, el informe pericial, datado el día 20 de junio de 2006, aportado adjunto a su escrito señala, dentro del apartado “Consideraciones clínicas”, que “en relación al origen de la hemorragia subaracnoidea se deben destacar los siguientes aspectos:/ Hay constancia de un hecho traumático con afectación craneoencefálica./ La magnitud del traumatismo fue importante, tal como lo ponen de manifiesto las lesiones externas que se describen a nivel frontoparietal./ La ubicación de la sangre procedente de la hemorragia subaracnoidea se corresponde con un mecanismo de contragolpe acorde con un traumatismo craneoencefálico a nivel fronto-parietal”.

Añade que “por ello considero que los hechos especificados ponen en duda el origen espontáneo de la hemorragia subaracnoidea y que, por el contrario, apuntan al origen traumático de la misma”.

13. Mediante escrito de fecha 5 de julio de 2006, el Jefe del Servicio instructor remite a la aseguradora del Principado de Asturias copia de las alegaciones presentadas.

14. Con fecha 5 de julio de 2006 el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta, razonando que “en el caso que nos ocupa, la actuación médica fue correcta y

adecuada a los criterios de la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban”. No encontrando, por ello, “infracción de los parámetros que rigen la buena praxis médica”, al entender “que la muerte ocurrida a este paciente el 7 de enero de 2005, fue debido a la grave patología sufrida por el actor, sin relación de causalidad con la asistencia recibida”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de julio de 2006, registrado de entrada el día 20 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 de la Administración 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 establecido 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 dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del

Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para 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 sanitarios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, 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 determinación del alcance de las secuelas”. En el presente caso, consta en el expediente que el fallecimiento del perjudicado se produjo el día 7 de enero de 2005 y la reclamación se presenta en la Ventanilla Única de la Delegación del Gobierno en Asturias el día 4 de enero de 2006, dentro, por tanto, del plazo de un año legalmente determinado.

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

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se comunica al reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. En efecto, recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 10 de enero de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 20 de julio de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido rebasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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, ya citada, 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.- Funda el reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, considerando que la muerte de

su padre, mientras se encontraba ingresado en el Hospital, fue debida a una hemorragia subaracnoidea producida como consecuencia de una caída sufrida el día 5 de enero de 2005.

A la vista del relato de hechos realizado, solicita el reclamante ser indemnizado por los daños morales y perjuicios económicos derivados de la muerte de su padre, que describe literalmente en su reclamación y en el escrito de alegaciones del siguiente modo “presentando un cuadro de ansiedad (...) hacía necesario la adopción de medidas de cuidado, sufre caída de la cama (...), cuya consecuencia es la hemorragia subaracnoidea (...) que, a su vez, se ve agravada por la situación de riesgo del paciente determinando su fallecimiento”. En consecuencia, hemos de entender que el reclamante imputa a la Administración sanitaria un proceder negligente, que se concreta en la omisión del necesario deber de cuidado y vigilancia por parte del personal sanitario que atendió a su padre.

Siendo el fallecimiento del perjudicado un hecho acreditado, para apreciar una eventual responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario en tal suceso, debe probarse que está en relación de causalidad con la asistencia recibida.

De acuerdo con los principios jurídicos “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*” y “*onus probandi incumbit actori*”, la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, que no ha aportado ninguna que acredite sus imputaciones. No obstante, los datos que obran en el expediente, fruto de la actividad instructora, nos permiten alcanzar las siguientes conclusiones en relación con los hechos en los que basa su reclamación.

El interesado hace responsable a la Administración de la muerte de su padre, al considerar que fue ésta consecuencia de la caída acaecida en el Hospital el día 5 de enero de 2005. En apoyo de su pretensión, y a fin de probar que la hemorragia subaracnoidea provocó la muerte de su padre y que se produjo a consecuencia de la caída sufrida, aporta un informe pericial que sin señalar de forma categórica o, al menos, clara, la causa determinante de la

hemorragia, se limita a poner en duda su eventual origen espontáneo, apuntando la posibilidad del origen traumático de la misma.

La Administración sanitaria niega que el origen de la hemorragia se encuentre en la caída del perjudicado, entendiéndose que se produjo de forma espontánea a consecuencia de la propia enfermedad, aporta escasos datos sobre las circunstancias concretas en que aquella tuvo lugar y omite cualquier consideración acerca de las eventuales medidas de cuidado y vigilancia adoptadas. En este sentido, el informe del Servicio de Digestivo del Hospital refiere que “un día al levantarse de la cama e ir hacia el baño tuvo una caída espontánea al suelo y se le diagnosticó también de una hemorragia subaracnoidea como una complicación más de su enfermedad de base y como causas de la muerte hay que señalar que hubo un fallo multiorgánico”.

El informe técnico de evaluación refiere la existencia de “una caída casual, explicable (...) por los datos derivados de la encefalopatía hepática que sufría (...), síntomas por tanto todos achacables a la gravísima patología sufrida por el paciente y no achacables a la actuación de los profesionales intervinientes en su proceso asistencial”.

Por su parte, el informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias coincide en señalar que “la muerte acaeció como consecuencia de la evolución natural de su cirrosis hepática terminal”. Afirmar, asimismo, que “el enfermo tuvo una hemorragia cerebral espontánea como consecuencia de la cual padeció una crisis convulsiva que provocó la caída de la cama”. Concluyendo, por ello, que la caída no tuvo ninguna repercusión en la aparición de la hemorragia intracraneal sino que ésta fue “espontánea y previa”. Sin embargo, difiere de los dos informes anteriores en cuanto al modo en que se produjo la caída, pues señala que “estando en la cama sufrió una crisis convulsiva como consecuencia de la cual cayó al suelo”. Corrobora tal versión de los hechos la historia clínica del paciente y, en particular, la nota de Neurología, recogida en la hoja de curso clínico relativa al día 5 de enero de 2005, por cuanto señala que “en nota de enfermería refieren

crisis (...) generalizada a las 11 h. y caída post-TCE y hematoma”, aunque, a continuación, añade “no testigos directos para descripción más precisa de crisis”. En el mismo sentido, la hoja de enfermería relativa al mismo día refiere que “a las 11 h. aprox. realiza crisis con relajación de esfínteres. En la caída hace importante hematoma”.

Ante esta incompleta y contradictoria versión de los hechos y de las causas determinantes de la hemorragia previa a la muerte del perjudicado (incompleta porque aunque la historia clínica del paciente muestra un seguimiento constante con anotaciones continuas sobre su estado y evolución, la omisión, tanto por el interesado como por la instrucción del procedimiento, de datos acerca de si se adoptaron o no medidas de seguridad y vigilancia adecuadas al estado y riesgo del perjudicado, impide que podamos pronunciarnos a este respecto; y contradictoria, habida cuenta las distintas versiones tanto sobre el modo en que se produjo la caída como sobre el origen de la hemorragia -el interesado se limita a señalar que “sufre caída de la cama y se golpea contra una silla”, entendiéndose que la muerte de su padre fue consecuencia de ésta; el informe del Servicio de Digestivo, en línea con el informe técnico de evaluación apunta a una caída casual o espontánea “al levantarse de la cama e ir hacia el baño”; mientras que el informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias y la historia clínica del paciente señalan como causa de la hemorragia una crisis convulsiva “que provocó la caída de la cama”, identificando la enfermedad del perjudicado como causa directa de la hemorragia-), este Consejo Consultivo, analizada la documentación incorporada al expediente, no puede llegar a la convicción de que la caída fuese consecuencia del funcionamiento del servicio público. Ello se une al hecho de que todos los informes técnicos coinciden (con la salvedad del pericial aportado por el interesado, que plantea la duda al respecto) en señalar que la hemorragia subaracnoidea no era consecuencia de la caída sufrida y en concluir, además, que tal hemorragia no fue -al menos no exclusivamente- la causa de la muerte.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.