

Expediente Núm. 325/2013  
Dictamen Núm. 236/2013

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de noviembre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 14 de octubre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados del fallecimiento de su abuela y madre, respectivamente, interna en una residencia adscrita a un organismo público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 29 de abril de 2013, el nieto de la fallecida presenta en el registro del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la muerte de su abuela, que achaca a “las lesiones sufridas por la caída” acaecida “en las instalaciones de la (...) residencia” en la que estaba internada.

El interesado formula la reclamación “en su propio nombre, así como en representación de la comunidad hereditaria”, solicitando una indemnización que asciende a doscientos mil euros (200.000 €).

Al escrito adjunta copia de los siguientes documentos: a) Testamento otorgado en su día por su abuela, en el que instituye como herederos universales a su hija y a él mismo. b) Certificación literal de defunción, en la que consta que el óbito se produjo el día 12 de diciembre de 2012. c) Dos informes médicos correspondientes a la asistencia sanitaria recibida por la paciente los días previos al fallecimiento.

**2.** Mediante Resolución de 6 de mayo de 2013, el Director Gerente del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias acuerda admitir la reclamación y nombrar instructora del procedimiento.

**3.** Ese mismo día, el Director Económico-Administrativo comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el registro del organismo autónomo, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos del silencio administrativo.

Asimismo, le requiere para que concrete, en el plazo de diez días hábiles, el “referente indemnizatorio utilizado para cuantificar en 200.000 euros los daños y perjuicios sufridos”, advirtiéndole de que “de no hacerlo se le tendrá por desistido de su petición de indemnización, archivándose previa resolución en los términos del artículo 42.1 de la Ley anteriormente citada”.

**4.** Mediante escrito de 6 de mayo de 2013, la Instructora del procedimiento solicita un informe a la Directora del establecimiento en el que residía la abuela del reclamante.

**5.** El día 15 de mayo de 2013, la Directora de la residencia libra un informe en el que refiere que la interna “ingresa en este centro el día 10 de mayo de 2012, siendo independiente” para las actividades básicas de la vida diaria “(excepto la higiene y vestido, para lo cual necesitaba ayuda) (...). Deambula por la

residencia ayudándose de un andador, ella sola baja al comedor, a la cafetería (...), a la peluquería y resto de actividades que se realizan en el centro”.

Relata que, “con anterioridad a su ingreso en el centro, ha tenido ingresos hospitalarios debidos a mareos./ El día 16 de julio de 2012 es remitida al Hospital “X”, donde permanece ingresada hasta el día 25 del mismo mes./ Durante su estancia en el centro ha sido vista en varias ocasiones por su médico de Atención Primaria debido a mareos, siendo diagnosticada de hipotensión, hipoglucemia y síndrome vertiginoso./ El día 5 de diciembre de 2012 se encuentra mareada, sufre una caída en su habitación y se da un golpe en la cabeza, se realiza protocolo de traumatismo craneoencefálico, pasando a verla varias veces por la noche. Por la mañana, y debido a que continúa mareada, se avisa al médico de Atención Primaria, que le receta un jarabe para el vértigo./ Al día siguiente manifiesta haber mejorado con el tratamiento y hace vida normal./ El día 8 por la noche vuelve a caer y se realiza el protocolo de traumatismo craneoencefálico, pasando a verla varias veces durante la noche./ El día 9 por la noche se queja de dolor en las piernas y también se pasa varias veces a verla./ El día 10 manifiesta que el día anterior tuvo zumbidos en los oídos, pero que ya no los tiene. Dado que ha caído tres veces en los últimos días, la enfermera llama al médico de Atención Primaria, que decide enviarla a “X” para realizar una valoración”.

Concluye el informe significando que “en todo momento (la interna) ha estado atendida y controlada por el personal sanitario, tanto auxiliares como enfermeras, así como por su médico de cabecera”.

Adjunta diversos documentos, entre ellos el informe emitido por una Médica del organismo autónomo, de fecha 2 de mayo de 2013, en el que se reflejan los “registros de la residencia (...) durante el periodo 5 de diciembre a 12 de diciembre:/ Día 5 de diciembre sufre dos caídas en su habitación por tropiezo y mareo, estando presente la compañera, presenta hematoma en cráneo, se comunica al médico de Atención Primaria (...), se aplica protocolo de traumatismo craneoencefálico (TCE) y tratamiento para el vértigo./ Día 8 de diciembre sufre caída en habitación por posible cuadro vertiginoso, se encuentra presente su compañera de habitación, presenta hematoma en ojo

izquierdo, se realiza protocolo de TCE./ Día 7 de diciembre: mejoría, realiza vida normal./ Día 10 de diciembre: el día anterior presenta por la tarde acúfenos en oído izquierdo, con persistencia de mareos y giros de objetos que aumentan con los movimientos de la cabeza, no vómitos. Al no ceder con el tratamiento pautado” por su médico de Atención Primaria “se deriva al Hospital `X´, se avisa a la familia./ Según informe del Servicio de Urgencias del Hospital de `X´, (la interna) acude por mareo/vértigo inespecífico, clínica neurológica y acúfenos de nueva aparición, presenta en la exploración: TA: 193/92, Fc: 72, T: 37,2 °C. Eupneica en reposo, hematoma extenso en lateral izq. de la cabeza y en ojo izq. Paresia del recto externo ojo izq. Nistagmus horizontal dudoso, algo de bradipsiquia. Se traslada al Hospital `Y´ para la realización de TAC craneal./ Día 11 de diciembre, a las 02:04 a. m. se realiza TAC craneal en el Hospital `Y´, presentando: hematoma intraparenquimatoso en corona radiata dcha. y subepidural frontoparietal izda., sin desviación de línea media. A las 6:40 a. m. se la remite al Servicio de Neurología” del Hospital “Z”. El Servicio de Neurología, “al no cumplir criterios neuroquirúrgicos”, la remite a su hospital de origen “con recomendación de retirada de tratamiento anticoagulante, revisión por Cardiología, reposo relativo, analgesia si precisa, vigilancia neurológica durante 24 horas (...). Día 11 de diciembre de 2012 a las 15:22 p. m., ingreso en el Servicio de Neurología del Hospital `X´ procedente del Servicio de Urgencias por un marcado empeoramiento clínico (...); en la exploración se encuentra inconsciente, sin respuesta a estímulos. Ante el infausto pronóstico a corto plazo y de acuerdo con su familia se realiza tratamiento sintomático y de confort./ Día 12 de diciembre de 2012 se produce exitus de (la paciente) aproximadamente a las 12 horas del ingreso en el Servicio de Neurología”.

**6.** Con fecha 27 de mayo de 2013, el nieto de la perjudicada presenta un escrito en el que manifiesta que “la valoración se efectúa correspondiente al daño moral íntegramente causado por el trágico y dramático devenir del fallecimiento y las causas del mismo, así como las circunstancias en las que se produjo, al estar los herederos íntegramente ligados afectivamente a la fallecida

(...) y a la trágica pérdida ocasionada en circunstancias absolutamente inesperadas”.

**7.** El día 21 de junio de 2013, la Instructora del procedimiento acuerda la práctica de la prueba documental, estableciendo para ello un plazo de 30 días, lo que se notifica al interesado, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**8.** Con la misma fecha, la Instructora del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la fallecida.

**9.** Mediante escrito presentado el día 5 de julio de 2013, la hija de la finada formula “reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración, interesando se proceda a la indemnización por los daños morales causados y conceptos asimilados por el fallecimiento de su madre (...), adhiriéndose a la reclamación formulada en el presente procedimiento a nombre” de su sobrino.

**10.** Con fecha 5 de julio de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V dirige un escrito a la Instructora del procedimiento en el que señala que, “conforme al artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, el acceso a la documentación clínica de los pacientes fallecidos solamente podrá ser ejercido por personas vinculadas al titular por razones de familia o de hecho debidamente acreditados”. Ante “la falta de capacidad por nuestra parte para dar trámite a su petición”, le informa de que “podrán cursar dicha solicitud al órgano judicial competente, salvo que ese organismo autónomo acredite documentalmen te autorización posterior a la que nos consta”.

**11.** Mediante escrito notificado a los interesados el 9 y el 10 de agosto de 2013, la Instructora del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de diez días.

Los reclamantes comparecen el día 12 del mismo mes en las dependencias administrativas para consultar el expediente y obtienen una copia de los documentos que solicitan.

**12.** Con fecha 14 de agosto de 2013, la Instructora del procedimiento da traslado de las reclamaciones presentadas y de “todo lo actuado en el expediente” a la correduría de seguros.

**13.** Formulada por la hija de la fallecida el 21 de agosto de 2013 solicitud relativa a la ampliación del plazo de audiencia concedido, la Instructora del procedimiento accede a ello con esa misma fecha.

El día 28 de agosto de 2013, la interesada presenta un escrito en el registro del organismo autónomo en el que manifiesta que “espero poder saber cómo fue el seguimiento y el informe firmado de alguien que haya venido a la residencia a ver a mi madre para ver la evolución desde el día 5 al 10 de diciembre./ Con dos caídas, con la primera caída ya se empezó a sentir mal, síntomas de mareo, mal cuerpo, como bien se puede leer en los informes de la residencia, pero según dicen dichos informes mi madre estuvo muy bien mirada y atendida y con medicación./ En la segunda caída se encuentra con mucho peor cuerpo, sigue con muchos mareos, nerviosa (...) y más cosas, pero ¿con qué diagnóstico?, ¿con qué informe firmado?/ Yo tengo que saberlo, por qué no se traslada primero al hospital, y cuando la llevan quién lo ordenó, quién firma la orden./ Por qué mi madre tiene un hematoma subdural (...) secundario a TCE (...) y se muere”.

Adjunta copia de diversa documentación sanitaria correspondiente a la historia clínica de su madre en los Hospitales “X” y “V”.

**14.** Con fecha 30 de agosto de 2013, la Instructora del procedimiento suscribe, con el visto bueno del Director Económico-Administrativo, una propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que la residente “era una señora de avanzada edad, con una pluripatología invalidante, tal como reflejan los informes médicos, con antecedentes de tratamientos por mareos y vértigos,

pero con autonomía para la libre deambulaci3n por las estancias de la residencia con la ayuda de un andador. Dado que desgraciadamente cae en su habitaci3n, sin que se haya debido a actuaci3n alguna de la Administraci3n, realiz3ndose un hematoma en el cuero cabelludo, se realiza protocolo de traumatismo craneoencef3lico (TCE) y se informa al m3dico de atenci3n primaria (MAP) por parte de la residencia, quien le pauta tratamiento para el v3rtigo durante 5-7-10 d3as, produciendo mejor3a al segundo d3a y posterior ca3da al tercer d3a, volviendo a realizarse protocolo TCE dos d3as despu3s; ante la falta de mejor3a con el tratamiento se comunica dicha situaci3n al MAP del centro de salud, quien remite una ambulancia a la residencia para derivarla a `X`. / En cuanto a la afirmaci3n de la reclamante de por qu3 no se llev3 antes al centro hospitalario, recordar, sin olvidar que la actuaci3n del personal fue diligente, que la residente no estaba en r3gimen de internamiento, que pod3a recibir visitas, como es el caso, y entrar y salir de la residencia, al igual que no resulta acreditado en la documentaci3n del expediente que la demora o no variara el fat3dico suceso”.

Por ello, concluye que “si bien no se puede poner en duda la existencia de un da2o, un sufrimiento debido al fallecimiento de la residente, no existen un nexo causal entre el funcionamiento del servicio p3blico residencial y la ca3da (...), que se considera como un acto humano propio de la misma persona lesionada, por lo que no concurre en los reclamantes el derecho a ser indemnizados, ya que no ha existido una lesi3n en sus bienes o derechos que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio p3blico residencial”.

**15.** Mediante Resoluci3n del Director Gerente del organismo aut3nomo de 3 de septiembre de 2013, se acuerda “suspender el plazo m3ximo para resolver (...) por el tiempo que medie entre la petici3n y la recepci3n del dictamen del Consejo Consultivo del Principado de Asturias”, lo que se notifica a los interesados, advirti3ndoles de la remisi3n a este 3rgano de una copia del expediente “con fecha 3 de septiembre de 2013”.

**16.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de octubre de 2013, registrado de entrada el día 18 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. ....., del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo.

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

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados, dado su cercano parentesco con la fallecida, activamente legitimados para formular, en su propio nombre y derecho, reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

La reclamación presentada por el nieto se plantea "en representación de la comunidad hereditaria". Al respecto, hemos de destacar que la fallecida no adquirió derecho alguno a indemnización, por lo que no pudo haberlo transmitido a la comunidad en cuyo nombre dice actuar aquel, circunstancia

que es suficiente para desestimar la reclamación formulada en tal representación. En efecto, como resalta el Tribunal Supremo en la Sentencia de 19 de junio de 2003 (Sala de lo Civil, Sección 1.ª), "Es doctrina jurisprudencial constante (...) que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte, *iure proprio*, las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien 'vida' sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible *mortis causa* a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales *iure hereditatis*".

No obstante, puesto que el nieto manifiesta actuar además en su propio nombre, y consta también la reclamación formulada personalmente por la hija de la finada, existe causa para fundar una resolución sobre el fondo considerando que ambas reclamaciones -que se tramitan acumuladamente,- han sido planteadas en nombre propio.

La Administración del Principado de Asturias está pasivamente legitimada en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, las reclamaciones se presentan con fechas 29 de abril y 5 de julio de 2013, habiendo tenido lugar el fallecimiento del que las mismas traen causa el día 12 de diciembre de 2012, por lo que es claro que fueron formuladas dentro 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.

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.

Sin embargo, constatamos una aparente confusión entre los trámites de subsanación y de mejora de la solicitud que da inicio al procedimiento, y por ende de las consecuencias de la falta de atención del requerimiento formulado por el Director Económico-Administrativo del organismo autónomo el día 6 de mayo de 2013. El artículo 71 de la LRJPAC, tras establecer que si la solicitud de iniciación de un procedimiento no reúne los requisitos legalmente exigibles deberá requerirse al interesado para que proceda a su subsanación -con advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición-, recoge en el apartado 3 que el órgano competente podrá recabar la modificación o mejora "voluntarias" de los términos de la solicitud, trámite al que no cabe anudar una decisión declarando el desistimiento de quien no proceda a la indicada mejora y el consecuente archivo de actuaciones. Cuando la solicitud de inicio no reúna los requisitos legales para su tramitación cabrá apreciar el desistimiento de quien no subsane la deficiencia en el plazo otorgado al efecto con la oportuna advertencia, pero cuando los reúna deberá practicarse la instrucción del procedimiento y proceder a dicho pronunciamiento o decisión final, sin perjuicio de que esta deba ser desestimatoria de la solicitud si adolece de defectos u omisiones y no ha sido voluntariamente mejorada. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta un exceso anudar a la desatención del requerimiento relativo a la identificación del "referente indemnizatorio utilizado" la consecuencia de desistimiento de la solicitud, puesto que el artículo 6.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial únicamente impone a los reclamantes la obligación de especificar en el escrito de reclamación "la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible", sin

que en aquella pueda entenderse comprendido el deber de especificar los parámetros considerados para su cálculo.

Por último, en la fecha de entrada del expediente en este Consejo aún no se había rebasado, respecto de la primera de las reclamaciones presentadas, el plazo máximo de seis meses establecido en el artículo 13.3 del mencionado Reglamento, pero sí los plazos parciales para la adopción de los actos de trámite e instrucción que, junto al plazo de dos meses para la emisión de dictamen por este Consejo -artículo 12.2 *in fine* de la misma norma- constituyen el tiempo reglamentariamente fijado para la resolución del procedimiento. En efecto, presentada aquella reclamación con fecha 29 de abril de 2013, y recibida la solicitud de dictamen en este Consejo el día 18 de octubre del mismo año, no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. No obstante, resulta de la documentación remitida que la Administración ha utilizado la posibilidad de suspender el transcurso de dicho plazo de resolución por causa de la petición de dictamen a este Consejo Consultivo, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 42.5.c) de la 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 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.-** El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a la reclamación formulada como consecuencia del fallecimiento de una residente en un establecimiento adscrito al Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias, con imputación a la Administración de responsabilidad por los daños morales que de tal hecho se derivan para su nieto e hija, respectivamente.

En cuanto a la efectividad del daño alegado por los reclamantes, hemos de presumir su existencia, habida cuenta de su estrecho parentesco con la fallecida, con independencia de cuál haya de ser su concreta valoración económica, que abordaremos más adelante si concurren el resto de circunstancias que determinan el nacimiento de la obligación de indemnizar.

Siendo el fallecimiento un hecho acreditado, para apreciar una eventual responsabilidad patrimonial administrativa en tal suceso debe probarse su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público o, dicho de otro modo, que el daño alegado es consecuencia de este.

En este punto hemos de partir del hecho de que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de probar que los daños y perjuicios sufridos han sido ocasionados de forma directa e inmediata por el funcionamiento normal o anormal del servicio público cuya responsabilidad se exige.

A propósito de esta cuestión, en el escrito de solicitud presentado por el nieto de la fallecida la pretensión resarcitoria se construye simplemente sobre la relación existente entre el óbito y las "lesiones" derivadas de la "caída sufrida en las instalaciones" del servicio público. Ahora bien, que la muerte haya sobrevenido por causa de un "hematoma subdural subagudo secundario a TCE", según acredita el informe de alta del Hospital "X" incorporado al expediente, y que aquel traumatismo se haya producido en alguna de las caídas accidentales sufridas por la anciana en su habitación los días anteriores al óbito no implica que sus consecuencias hayan de ser asumidas por el servicio público, pues, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo en anteriores dictámenes, el hecho de que la responsabilidad de la Administración tenga carácter objetivo no convierte a esta en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse en las instalaciones públicas, sino que es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de aquella.

En el escrito de alegaciones presentado por la hija durante la sustanciación del trámite de audiencia la relación de causalidad entre la muerte y el funcionamiento del servicio público lejos de afirmarse decididamente, como sería lo propio, solo se insinúa, así cuando manifiesta que "espero poder saber cómo fue el seguimiento (...) desde el día 5 al 10 de diciembre", o cuando, tras referir que "en la segunda caída se encuentra (...) mucho peor", pregunta "¿con

qué diagnóstico?, ¿con qué informe firmado? (...), ¿por qué no se traslada primero al hospital?”.

Si lo que se está imputando a la Administración es una responsabilidad por omisión, al considerar que la muerte se produjo por no haber efectuado un adecuado seguimiento de la paciente durante el periodo comprendido entre el 5 y el 10 de diciembre de 2012, o por no haberla trasladado antes al hospital, deberían haber acreditado los reclamantes tales extremos, lo que en modo alguno hacen. La documentación clínica aportada por los familiares e incorporada al expediente no evidencia que el óbito se haya producido por causa de una tardía atención, ni que la muerte hubiera podido evitarse de haberse prestado asistencia hospitalaria precoz.

A falta de prueba por parte de los interesados, el informe del servicio responsable destaca que “en todo momento (la interna) ha estado atendida y controlada por el personal sanitario, tanto auxiliares como enfermeras, así como por su médico de cabecera”.

En definitiva, no consta que se hayan incumplido las obligaciones del servicio público frente al que se dirigen las reclamaciones, las cuales incluyen, según lo establecido en el Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el Acceso y Estancia en los Establecimientos Residenciales para Ancianos, la atención de las necesidades fundamentales de los residentes, entre ellas, la prestación de cuidados básicos de enfermería. Al margen del citado servicio público queda la asistencia médica que se realiza a través de los medios adscritos al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma. Con todo, se desprende de las anotaciones obrantes en los registros del establecimiento residencial -que se reproducen en el informe de la Médica del organismo autónomo incorporado al expediente- que la asistencia prestada por el personal propio de la residencia tras las caídas se llevó a cabo siguiendo el criterio del facultativo de cupo, que fue quien decidió seguir primeramente una actitud expectante y luego, a la vista de que la residente no mejoraba con el tratamiento pautado, derivarla al hospital.

Por otra parte, resulta del expediente que la anciana era autónoma para las actividades básicas de la vida diaria -precisando únicamente ayuda puntual

para asearse y vestirse- y que deambulaba libremente por las instalaciones. Las caídas se produjeron de forma casual cuando la residente se encontraba en su habitación, sin presencia del personal asistencial, por lo que ni siquiera puede exigirse responsabilidad al servicio público por el hecho mismo de las caídas, ya que nada pudo hacer para impedir las.

En definitiva, de lo manifestado por los reclamantes y lo acreditado en los documentos que integran el expediente no puede concluirse que la Administración sea responsable de los daños alegados, ya que no consta incumplimiento alguno de las obligaciones impuestas a la titular del servicio público, y, por tanto, tales daños no pueden conectarse causalmente con el funcionamiento de este.

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

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.