

Expediente Núm. 191/2009  
Dictamen Núm. 31/2010

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de febrero de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de febrero de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a su esposa y madre en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de diciembre de 2007, el Letrado que dice actuar en nombre y representación de los interesados presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños ocasionados a la esposa y madre de aquéllos, respectivamente, como consecuencia del diagnóstico erróneo y tardío realizado en el Hospital “X”.

Inicia el relato de lo sucedido señalando que “desde el año 2003” la perjudicada ha sido atendida en el Hospital “X” “por el padecimiento de

diversos dolores abdominales, sin que en el plazo de tres años se le haya realizado un diagnóstico más o menos acertado”, comenzando a sufrir en los últimos meses un adelgazamiento continuo, “con una pérdida de más de 30 kilogramos de peso”, hasta que finalmente se la remite al “Servicio de Urgencias”, donde es diagnosticada de un “adenocarcinoma”. Refiere que “este tardío diagnóstico fue confirmado en la intervención quirúrgica que se le practicó el día 20 de julio de 2006, y en la que se concluye la imposibilidad de la resección del tumor (...) y una expectativa vital no superior a 5 meses”, falleciendo la enferma el día 5 de diciembre de 2006.

Solicitan, en concepto de indemnización, la cantidad global de doscientos setenta mil euros (270.000 €) “por los daños y perjuicios sufridos por la fallecida, además de los daños morales sufridos por su esposo e hija a consecuencia de dicho fallecimiento”.

Al escrito de reclamación acompañan un informe del Servicio de Oncología Médica del Hospital “Y”, de fecha 11 de agosto de 2006, en el que se indica que “desde el año 2003 comienza con dolores abdominales”, siendo evaluada en diversas ocasiones por su médico de Atención Primaria y por los Servicios de Digestivo y Cirugía, “realizándose ecografía abdominal sin hallazgos. En los últimos meses la dispepsia, disfagia y plenitud se asocian con adelgazamiento de más de 30 kg de peso y el último mes con vómitos por lo que fue remitida a Urgencias por su médico, decidiéndose el ingreso para estudios de extensión. Mediante gastroscopia se llegó al diagnóstico de un adenocarcinoma gástrico”, siendo intervenida el día 20 de julio de 2006.

**2.** El día 2 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante órgano instructor) notifica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, el plazo de resolución y los efectos del silencio administrativo.

3. Mediante escritos de 15 de enero de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia de Atención Primaria y Especializada del Hospital "X" una copia de la historia clínica de la perjudicada, así como un informe del Servicio de Cirugía General y del Médico de Atención Primaria, y a la Gerencia del Hospital "Y" una copia del historial clínico, así como cualquier informe sobre el objeto de la reclamación que pueda ser de interés para la instrucción del procedimiento.

4. Con fecha 5 de febrero de 2008, el Gerente del Hospital "X" remite al órgano instructor una copia de la historia clínica, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada y los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Cirugía General y por el Médico de Familia del centro de salud al que la enferma estaba adscrita.

En el informe del Jefe del Servicio de Cirugía General, de fecha 28 de enero de 2008, se enumeran los distintos Servicios que atendieron a la paciente, entre ellos, el de Urología, por hematuria microscópica, que realiza ecografías abdominales en septiembre de 2003 y 2004 y en octubre de 2005; el de Traumatología, que le efectúa una artroscopia en mayo de 2003, figurando en el cuestionario del preoperatorio del Servicio de Anestesia que la paciente "refiere ser tomadora habitual de aspirinas y padecer ardores de estómago y gases"; y el Área de Urgencias, que atiende a la paciente en trece ocasiones por diversas patologías, una de ellas en 1989 por "gastroenteritis". Continúa señalando que el día 7 de enero de 2004 su médico de Atención Primaria (MAP), "solicita a ritmo normal consulta a Cirugía por `bultoma axilar izquierdo`, siendo citada preferente (...), no constando que haya acudido"; posteriormente, el 27 de febrero de 2006, "es remitida a Urgencias por su MAP por dolor epigástrico que padecía desde primeros de enero de 2006 (...) ante la mala evolución (...). En dicha Área no se constata anemia ni alteración alguna a la exploración, por lo que es dada de alta con solicitud de estudios (ecografía y Rx GD)". Finaliza indicando que, a excepción de la gastroenteritis de 1989, por la que fue atendida por el Servicio de Cirugía en Urgencias, el primer contacto

que este Servicio tiene con la paciente es el 1 de junio de 2006, para informarle del resultado de las pruebas solicitadas desde Urgencias. Ese mismo día se realiza gastroscopia y biopsias, practicándosele además estudios de extensión, y remitiendo con fecha 15 de junio de 2006 solicitud de ingreso en Cirugía General, Unidad de Esófago, del Hospital "Y", con vistas a valoración quirúrgica.

El informe emitido por el Médico de Familia, fechado el 28 de enero de 2008, recoge los datos de la paciente, y señala que el primer apunte relacionado con la patología tumoral es una consulta del día 7 de enero de 2004, por bultoma no doloroso en axila izquierda, y, en relación con la patología digestiva, el día 4 de enero de 2006, cuando "la paciente acude por astenia de un mes de evolución y epigastralgia con pirosis epigástrica de 2 meses de evolución, coincidente con tomas de aspirinas. No presentaba reflujo, melenas, vómitos y no aliviaba con la ingesta. Pensando en patología gástrica inducida por la toma de aspirinas y posible anemia, se pide analítica, se hace hincapié en que no vuelva a tomar aspirinas ni antiinflamatorios (...). Acude nuevamente el 27-2-06 comentando que está evolucionando mal de la epigastralgia y que, desde hace una semana, tiene heces negras (melenas), lo que se interpreta como sangrado digestivo (...), se deriva urgente al Servicio de Urgencias del Hospital "X", donde ese mismo día inician estudio (...), lo que lleva al diagnóstico de la patología que finalmente origina el exitus del 5-12-06".

El día 15 de febrero de 2008, el Secretario General del Hospital "Y" remite al órgano instructor una copia de la historia clínica solicitada, compuesta por la documentación relativa al ingreso, la intervención a la que fue sometida la paciente y su posterior evolución y tratamiento, hasta el día 3 de diciembre de 2006, fecha en la que vuelve a ingresar en este hospital por adenocarcinoma de cardias "en situación terminal. Tratamiento paliativo", siendo alta por "exitus" el día 5 de diciembre de 2006.

5. Con fecha 10 de abril de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En

él, tras una descripción de los hechos y de la asistencia prestada a la paciente, señala en el apartado relativo a la valoración que “el diagnóstico del cáncer gástrico se hace recogiendo los signos y síntomas específicos” y que “la supervivencia de 5 años se sitúa entre el 5 (y el) 15% (...), existiendo factores pronósticos relacionados con el paciente, como la edad (si está en torno a los 40 años, los tumores son de peores características clínicas y patológicas). Expone que en este caso, la paciente, mujer joven, comenzó con “dolores a nivel del epigastrio y plenitud pospandrial en el año 2003, por lo que se le realizó en estas fechas una ecografía abdominal sin hallazgos”. A principios de 2006 los síntomas digestivos se hicieron más evidentes y, tras las exploraciones oportunas, el Servicio de Cirugía General emite, el día 1 de junio de 2006, “el diagnóstico de cáncer gástrico”. Afirma que “no se evidencia negligencia médica en el proceso asistencial de la paciente, ya que a ésta se le señalaron las pruebas diagnósticas correctas y adecuadas en cada momento según la patología que presentaba”. Entiende que no hubo “pérdida de oportunidad”, dado que el pronóstico era malo “aunque se hubiese detectado la tumoración en fases muy iniciales”. Concluye proponiendo la desestimación de la reclamación, “ya que la actuación de los profesionales que intervinieron (...) ha sido correcta y ajustada a la lex artis”, siendo el fallecimiento de la enferma “ajeno al hacer médico y en relación con la severidad del proceso sufrido”.

6. Mediante escritos de 11 de abril de 2008, el órgano instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y de todo lo actuado a la correduría de seguros.

7. El día 16 de julio de 2008, una asesoría privada emite informe, a instancias de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él, tras relacionar la documentación analizada y reseñar los hechos, afirman “que no era posible llegar a un diagnóstico más temprano”, ya que la enferma tenía una larga historia de dispepsia y “gases”, en clara relación con

“la ingesta de aspirinas”, y que es en enero de 2006 cuando “consulta de nuevo por molestias que orienten a estómago”. Aseguran que “cuando el cáncer de estómago da síntomas ya suele ser irreseccable por cirugía y, por tanto, incurable. El dolor en epigastrio es indicativo de infiltración”, por lo que, “cuando la enferma consultó en enero con dolor en epigastrio, el tumor ya debía ser infiltrante de estructuras vecinas y, por tanto, inoperable”.

Concluyen señalando que la paciente “falleció a consecuencia de un adenocarcinoma de fundus gástrico que estaba en un estadio IV (...). En este estadio el tumor es incurable y la tasa de supervivencia a los cinco años es inferior al 3% (...). Sólo un tercio de los cánceres de estómago son operables en el momento del diagnóstico (...). Desde que la enferma consultó por primera vez por sintomatología en relación con el cáncer y el diagnóstico transcurrieron cinco meses, que es un periodo de tiempo razonable en la situación sanitaria española (...). Este retraso no ha influido en la evolución de la enfermedad, ya que desde el momento en que apareció dolor en epigastrio (...) era inoperable”.

**8.** Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente mediante oficio notificado a los interesados con fecha 27 de agosto de 2008, el día 2 de septiembre comparece uno de ellos (el esposo de la fallecida) en las dependencias administrativas y se le hace entrega de una copia del mismo, compuesto en ese momento por trescientos cincuenta y cuatro (354) folios, según se refleja en la diligencia extendida al efecto, a la que se une fotocopia del Libro de Familia. No consta que se hayan presentado alegaciones.

**9.** El día 19 de noviembre de 2008, el órgano instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En términos similares a los recogidos en el informe técnico de evaluación y en el emitido por la asesoría privada, concluye que “se hizo el diagnóstico en un periodo de cinco meses desde que la enferma presentó síntomas específicos, tiempo que se considera razonable; de todos modos, este retraso no habría influido en la evolución de la enfermedad, ya que desde el momento en que apareció el dolor en epigastrio en relación

con el cáncer éste era inoperable” y, por tanto, “la actuación de los profesionales intervinientes en el proceso asistencial de la paciente, estuvo de acuerdo con la lex artis ad hoc”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de febrero de 2009, registrado de entrada el día 16 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

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

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

medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

Sin embargo, el escrito de reclamación firmado por quien dice ser su representante legal no está acompañado de ningún documento público o privado que pruebe la representación que en él se afirma ostentar. La expresada circunstancia sería suficiente para desestimar la reclamación, si bien, teniendo en cuenta que la Administración actuante no ha cuestionado en ningún momento la condición del representante, procede, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, analizar el fondo de la cuestión controvertida. No obstante, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación sin que ésta, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha representación. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 4 de diciembre de 2007, y, aunque el error diagnóstico en el que se fundamenta la misma se sitúa en el año 2003, momento en el que la perjudicada fue atendida en el Hospital “X” por el padecimiento de diversos dolores abdominales, el diagnóstico definitivo de adenocarcinoma se produce el

día 20 de julio de 2006 y el fallecimiento acaece el 5 de diciembre de ese año, por lo que es claro que fue formulada 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. 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.

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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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 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.-** En el presente caso los interesados fundamentan su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, al sostener que el diagnóstico tardío de la enfermedad de su esposa y madre, respectivamente, habría supuesto un retraso en el tratamiento de la afección que finalmente condujo a su fallecimiento.

La realidad del fallecimiento de la perjudicada ha quedado acreditada y, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, cabe presumir que los interesados han sufrido un daño que reúne los elementos necesarios para legitimar el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial que se materializa en el presente asunto.

Probada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración en relación con el supuesto objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de

Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. Este criterio se extiende a la totalidad del servicio público sanitario, y por tanto a la fase de diagnóstico, sin quedar circunscrito a la del tratamiento médico del paciente, sin que ello comporte el derecho de éste a que se le garantice un diagnóstico acertado y precoz, sino a que se le apliquen las técnicas precisas disponibles en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Los interesados sostienen en su reclamación la existencia de una tardanza en el diagnóstico correcto de la gravedad del cuadro que presentaba la enferma (adenocarcinoma), que no se confirma hasta la intervención quirúrgica que le fue practicada el día 20 de julio de 2006, y ello a pesar de que venía siendo atendida desde el año 2003 por el padecimiento de diversos dolores abdominales.

Sin embargo, y pese a que les incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que realizan, los reclamantes no han desarrollado la menor actividad probatoria, dejando transcurrir incluso el trámite de audiencia sin formular alegaciones o presentar los documentos y justificaciones que estimasen pertinentes en apoyo de sus pretensiones. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada sobre la base de la documentación que obra en el expediente, la cual no ha sido discutida.

A la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario en forma de diagnóstico tardío a la que pudiera ser imputable el fallecimiento.

En este sentido, y si bien es cierto que la fallecida presentaba una amplia historia clínica por padecimientos diversos, pero ajenos todos ellos a la grave enfermedad que finalmente condujo al triste desenlace, ha de destacarse que un examen detallado del expediente pone de relieve que es el día 4 de enero de 2006 (y no el 4 de enero de 2004, como por error se recoge en el informe técnico de evaluación) cuando aparece en ese historial un primer apunte relacionado con la patología digestiva, dándose la circunstancia de que esos síntomas iniciales coinciden con la toma de aspirinas, que se suspende de manera inmediata. La mala evolución de estos síntomas en las fechas posteriores da lugar a que en un plazo que no superó los cinco meses le fuera diagnosticada la enfermedad; enfermedad que, por el momento en que comenzó a manifestarse y por la forma en que hizo su aparición, todos los informes técnicos coinciden en resaltar que ya resultaba incurable e inoperable. No ha habido en el presente supuesto, tal y como se indica en el informe técnico de evaluación, una “pérdida de oportunidad”, pues el pronóstico de la paciente era malo, aunque la tumoración se hubiese detectado en fases muy iniciales.

Este Consejo entiende que no ha quedado probado que el daño alegado fuese consecuencia de un retraso en el diagnóstico de la enfermedad. Desde la aparición de los primeros síntomas significativos, y la verificación del grave diagnóstico, se produce una rápida y adversa evolución del proceso que conduce al fatal desenlace en un breve lapso de tiempo, durante el cual la actuación de los diferentes profesionales sanitarios que asistieron a la perjudicada se ajustó a la *lex artis ad hoc*, como se destaca en los informes técnicos obrantes en el expediente.

Por tanto, no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, al no concurrir nexo causal entre el fallecimiento de la esposa y madre, respectivamente, de los interesados y el servicio público sanitario, lo nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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