

Expediente Núm. 360/2009
Dictamen Núm. 244/2010

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 21 de octubre 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 26 de agosto de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños causados a consecuencia de un error médico en un centro hospitalario público que dio lugar al fallecimiento de su esposo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de enero de 2009, la esposa del perjudicado presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños causados a consecuencia de un error médico producido en el Hospital “X” que dio lugar al fallecimiento de su esposo.

Inicia su relato refiriendo que su esposo ingresó en el Hospital “X” el día 31 de mayo de 1999 “para realizar RTU”, que se lleva a cabo ese mismo día, “realizando laparotomía y cierre de arterias hipogástricas./ En el postoperatorio

presentó íleo y evisceración al cuarto día (...), siendo reintervenido el 5 de junio (...), realizando cierre de evisceración". Sigue refiriendo que posteriormente presenta "distensión abdominal y obstrucción intestinal", y es reintervenido el día 10 de junio "encontrándose absceso de pared, evisceración parcial de la herida y obstrucción intestinal por brida en ileon terminal. Se realizó cierre de la eventración y colocación de placas de eventrofil. En el postoperatorio presentó íleo prolongado, absceso de pared, necrosis de piel y eventración parcial./ El 29 de junio (...), presentó de manera brusca evisceración total de la pared y rotura de asa intestinal (...), es reintervenido realizándose sutura de la perforación intestinal, liberación de todo el intestino delgado y reparación de la eventración con malla de prolene. En el posoperatorio presentó absceso de pared y cuadro séptico (...) tratado con antibióticos y nutrición parenteral. Posteriormente se instauró fístula intestinal de débito alto (...), tratada con nutrición parenteral y somatostatina. El paciente presentó cuadro de sepsis, secundario a catéter de vía central que fue tratado con antibióticos. Se instauró tratamiento con nutrición enteral, pero presentó trastornos electrolíticos de difícil compensación, por lo que se instauró de nuevo nutrición parenteral".

El día 29 de octubre de 1999 "presentaba fístula intestinal de alto débito (...) y evisceración parcial", por lo que "se aconseja traslado a centro de referencia para tratamiento quirúrgico", el Hospital `Y´, de Madrid, en el que ingresa el día 4 de noviembre, siendo intervenido por primera vez el día 15 del mismo mes, realizándosele "resección de dos fístulas intestinales con anastomosis T-T y reparación de la eventración con malla de goretex". Es reintervenido en numerosas ocasiones en dicho centro entre los meses de noviembre de 1999 y febrero de 2000 debido a las múltiples complicaciones posoperatorias que presenta el paciente.

Finaliza su relato la reclamante refiriendo que "tras continuar con tratamiento en el (Hospital `Z´) con muchas complicaciones derivadas de su cuadro y con una pésima calidad de vida a raíz de la primera intervención quirúrgica que le fue practicada en el Hospital `X´, el paciente fallece con fecha 28 de septiembre de 2008 en dicho centro".

Manifiesta la reclamante que su esposo, "a resultas de los padecimientos descritos tenía reconocida en España una incapacidad permanente en grado de gran invalidez, solicitó una prestación a Suiza, país en el que había trabajado (...), enviando su documentación médica, a cuya solicitud recibe una resolución denegatoria alegando que sus padecimientos eran consecuencia de un error médico". Concluye la reclamante que "por estas razones se confirman las sospechas de que se trata evidentemente de un error médico".

Solicita una indemnización de ciento veinte mil euros (120.000 €).

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Urología del Hospital "X", de fecha 5 de noviembre de 1999. b) Informe del Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales del Hospital "Y", de Madrid, de fecha 19 de mayo de 2000. c) Informe de alta por exitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", de fecha 10 de octubre de 2008. d) Documento emitido por la Administración suiza, de fecha 12 de septiembre de 2008.

2. Mediante escrito de fecha 22 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio y las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará. Asimismo le requiere para que en el plazo "de diez días, contados a partir del siguiente al de la recepción de la presente notificación", acredite su condición de esposa del perjudicado.

3. Con fecha 29 de enero de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital "Z" le remita copia de la historia clínica del perjudicado. Con idéntica fecha, solicita a la Gerencia del Hospital "X" le remita copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe actualizado del Servicio de Urología.

4. Con fecha 4 de febrero de 2009, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias, un escrito de la reclamante al que

acompaña "copia del libro de familia y sus anexos a fin de acreditar mi condición de esposa del perjudicado fallecido".

5. Con fecha 13 de febrero de 2009, la Directora de Gestión y Servicios Generales del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica solicitada, así como el informe actualizado del Servicio de Urología.

En el mismo, de fecha 13 de febrero de 2009, se refiere que al paciente se le practica en marzo de 1998 "RTU+biopsias múltiples vesicales con el diagnóstico anatomopatológico de ca urotelial grado 2-3, estadio A, siendo las biopsias vesicales negativas de malignidad./ Controlado en consultas externas presenta una recidiva tumoral, motivo por el cual se le practicó nueva RTU de las recidivas vesicales múltiples en fecha 31-5-99, con informe histopatológico de ca urotelial grado 3, estadio A./ En el postoperatorio inmediato presenta un cuadro de hematuria intensa intentándose control endoscópicamente no siendo efectivo por el cual se realizó una laparotomía con ligadura de las arterias hipogástricas./ En el postoperatorio presenta cuadro de íleo paralítico y evisceración, siendo intervenido el 5-6-99 (...). Con posterioridad presenta obstrucción intestinal siendo intervenido en junio del 99 apreciándose absceso en la pared y obstrucción intestinal por brida en el íleon terminal. Se colocaron placas de eventrofil (...). Posteriormente íleo prolongado con absceso y necrosis de pared./ El 29-6-99 presenta de manera brusca evisceración total y lesión de asa intestinal procediéndose a nueva intervención realizándose sutura de la perforación intestinal, liberación del intestino delgado y reparación de la eventración con malla de prolene./ En agosto presenta un bloqueo AV completo por alteraciones electrolíticas procediéndose a la implantación de marcapasos intracavitario transitorio mejorando las alteraciones electrolíticas (...), posteriormente fístula intestinal de alto débito tratada con nutrición parenteral y somastostatina. Presenta cuadro de sepsis en relación a catéter de vía central y trastornos electrolíticos./ La cirugía intestinal fue realizada por el Servicio de Cirugía General (...). Por parte del Servicio de Urología se realizaron instilaciones endovesicales de mitomicina C dado el alto grado de la

neoformación vesical (e) instilaciones vesicales con anforeticina B por (...) micosis vesical". Sigue refiriendo que "el enfermo fue ingresado en el (Hospital `Y´) (...) realizándose múltiples intervenciones intestinales./ Posteriormente acude de nuevo (...) a controles en nuestras consultas externas habiéndosele realizado citologías urinarias, ecografías y en el año 2005 biopsia vesical continuando con estudios citológicos y ecográficos hasta el año 2008, siendo todo negativo de recidiva tumoral vesical./ Asimismo en el año 2005 por presentar ureterohidronefrosis bilateral por fibrosis se practicó colocación de nefrostomía renal bilateral (...). Con posterioridad ingresó en el Servicio de M. Interna de este centro hospitalario".

6. Con fecha 12 de febrero de 2009, el Secretario General del Hospital "Z" remite al Servicio instructor copia de los informes médicos que figuran en la historia clínica del perjudicado.

7. Con fecha 25 de febrero de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración: "En este caso se actuó correctamente. Las complicaciones tras la cirugía inicial son propias de este tipo de intervenciones pero su presentación no implica en modo alguno que se haya actuado de modo inadecuado respecto a la lex artis. El fallecimiento del paciente, diez años después, se debe exclusivamente a la evolución de su patología tumoral consistente en un carcinoma de vejiga que a pesar de no haber presentado recidivas tumorales sí dio lugar a la aparición de múltiples metástasis y a un cuadro de insuficiencia renal crónica agudizada en situación de oligoanuria".

8. Mediante escritos de 2 y 6 de marzo de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros, respectivamente.

9. Con fecha 5 de mayo de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Cirugía General y Digestiva. En él establecen las siguientes conclusiones: "1. Paciente varón de 56 años intervenido el 31-05-99 por recidiva de carcinoma urotelial de vejiga superficial./ 2. La opción terapéutica es correcta. Presenta una complicación inherente a la técnica (hematuria), que se aborda de forma adecuada y escalonada./ 3. Las complicaciones que presenta en relación con la laparotomía (...) son inherentes a cualquier laparotomía (infección de la herida, evisceración, obstrucción intestinal adherencial, fístula intestinal)/ 4. Se manejan de forma adecuada en tiempo y medios./ 5. A lo largo de su evolución, el paciente presenta en repetidas ocasiones fístulas intestinales que se manejan de forma correcta; intento de manejo conservador (...) y quirúrgico ante el fracaso de éste o por sepsis no controlada./ 6. Este tratamiento se pone a disposición del paciente tanto en su centro de origen como en otros centros de referencia./ 7. A pesar de la tórpida y prolongada evolución del problema se consigue el control de las fístulas intestinales./ 8. El paciente fallece por progresión de su enfermedad oncológica más de 9 años tras la intervención./ 9. Del estudio de la documentación remitida se desprende que los profesionales que intervinieron en la atención (del perjudicado) en el (Hospital `X`, Hospital `Z` y Hospital `Y`) lo hicieron de acuerdo a la `lex artis`".

10. Mediante escrito de fecha 22 de mayo de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 10 de junio la reclamante se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto por doscientos un (201) folios, según hace constar en la diligencia extendida al efecto.

11. Con fecha 26 de junio de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que

además de reafirmarse en los términos del escrito inicial, manifiesta que “en ningún momento se les comunicó la existencia y estado del tumor de vejiga que ahora sorprendentemente se alega como causa del fallecimiento, ya que en ninguno de los múltiples ingresos ni revisiones (...) aparece alusión alguna a dicha enfermedad”.

12. Con fecha 3 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, manifiesta que “al paciente se le practicó el 31 de mayo de 1999 una segunda RTU de neoformaciones vesicales, con informe anatomopatológico de recidiva de carcinoma papilar urotelial en grado III estadio A de Jeweu. En el postoperatorio inmediato presentó una hematuria intensa por laparotomía y ligadura de arterias hipogástricas. A partir de ese momento sufrió una ingente cantidad de complicaciones de índole digestiva propias de este tipo de cirugías (...), que obligan a realizarle numerosas intervenciones quirúrgicas (...). Posteriormente el enfermo inició controles en el Servicio de Urología del Hospital `X` donde se le hicieron citologías urinarias, ecografías y en el año 2005 biopsia vesical continuando con estudios citológicos y ecográficos hasta el año 2008 siendo todo negativo en cuanto a recidiva tumoral vesical (...). El 18 de septiembre de 2008 ingresó en el Servicio de Medicina Interna para control analgésico de metástasis óseas y hepáticas múltiples en paciente con neoplasia vesical previa. Durante el ingreso desarrolló una encefalopatía metabólica, deterioro de función renal y oligoanuria. El paciente presentó un empeoramiento rápido y progresivo siendo exitus en día 28 de septiembre de 2008 con un cuadro diagnosticado en 1998 e insuficiencia renal crónica agudizada en situación de oligoanuria. A pesar de la tórpida y prolongada evolución del problema, el paciente fallece por progresión de su enfermedad oncológica más de nueve años después de la intervención”.

Concluye que “del estudio de la documentación se desprende que los profesionales que intervinieron en la atención (del perjudicado) lo hicieron de acuerdo a la `lex artis`”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de agosto de 2009, registrado de entrada el día 28 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), está la interesada activamente legitimada 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 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 15 de enero de 2009, habiendo tenido lugar el fallecimiento del que trae origen el día 28 de septiembre de 2008, 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, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, 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 notifica a la reclamante por el

Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud, dicha comunicación no se ajusta, para el resto de sus contenidos necesarios a los términos previstos en el artículo citado, y sin que esta omisión pueda entenderse suplida mediante una referencia genérica a la normativa rectora del procedimiento.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en el 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 43.4, 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 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 supuesto, es objeto de análisis una pretensión de indemnización por los daños ocasionados con el fallecimiento del esposo de la interesada, que atribuye a un error médico en la asistencia sanitaria que le fue prestada en un hospital público.

Consta en el expediente el óbito del paciente el día 28 de septiembre de 2008, por lo que debemos presumir que la reclamante, como esposa, ha sufrido un daño moral, cuya evaluación más precisa realizaremos si concurren los presupuestos que exijan la declaración de responsabilidad de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente, y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica 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 garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante 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.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de la prueba de la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado y, en particular, que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la interesada no desarrolla ninguna actividad probatoria en orden a

establecer tan siquiera el nexo causal entre la asistencia prestada a su esposo y su fallecimiento.

En este sentido, la reclamante en su escrito inicial, y tras relatar pormenorizadamente las diferentes asistencias prestadas en diversos centros sanitarios a su esposo desde que el día 31 de mayo de 1999 le fue practicada en el Hospital "X" una segunda resección transuretral de neoformaciones, como consecuencia de la recidiva en ca. irotelial, grado II-III, estadio A, que le había sido diagnosticada en el mismo centro en marzo de 1998, y que concluyen con el fallecimiento en el Hospital "Z" el día 28 de septiembre de 2008, fundamenta la acción de responsabilidad que plantea, en los siguientes términos: "por estas razones se confirman las sospechas de que se trata evidentemente de un error médico por el que el paciente y su familia tuvieron que soportar hasta su fallecimiento un verdadero calvario y por el que solicitan explicaciones, aclaraciones y resarcimiento", sin que en ningún momento se describa o concrete mínimamente el "error médico" denunciado. En el trámite de alegaciones, y tras tomar vista de los informes obrantes en el procedimiento instruido, la interesada, sin cuestionar los mismos, se reafirma en su planteamiento, no concretado ni probado, de que fue la intervención quirúrgica realizada a su esposo en el Hospital "X" el día 31 de mayo de 1999, "el inicio de todas las secuelas posteriores y de su fallecimiento en el año 2008 ya que antes de que este hecho tuviera lugar, las pruebas tumorales eran negativas como se reconoce por inspección, por tanto la causa del fallecimiento (...) no es factible que fuera la evolución de su patología tumoral como de contrario se alega".

Ante esta deficiente actividad probatoria por parte de la reclamante, a quien, insistimos, corresponde la carga de la prueba de la relación de causalidad entre el actuar de la administración sanitaria y el daño producido, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre el respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada con base en los informes médicos incorporados al expediente. Estos informes, tanto el Informe Técnico de Evaluación elaborado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias, como el elaborado por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro

especialistas en Cirugía General y Digestiva, resultan coincidentes al afirmar que el fallecimiento del esposo de la reclamante se produjo como consecuencia de la progresión de la enfermedad oncológica, carcinoma vesical superficial, que le fue diagnosticada en 1998, sin que desde ese momento inicial y a lo largo del tratamiento dispensado al fallecido por los diferentes profesionales que intervinieron al mismo, se haya observado infracción alguna de la *lex artis ad hoc*, toda vez que las complicaciones que fueron presentándose a lo largo de la evolución de la enfermedad y su tratamiento resultan inherentes a la enfermedad de base y al propio tratamiento, por lo que los daños alegados no guardan relación de causalidad con el funcionamiento del servicio sanitario público y no resultan antijurídicos.

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.