

Expediente Núm. 348/2010  
Dictamen Núm. 254/2011

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*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 28 de julio de 2011, 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 3 de diciembre de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del retraso en la asistencia prestada en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de abril de 2010, las interesadas presentan en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) sendas reclamaciones de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuyen a un retraso en la prestación de asistencia sanitaria.

La primera de las reclamantes refiere haber llamado el día 19 de octubre de 2009 “al número de emergencias 112 solicitando un médico para mi madre (...), indicando su edad, enfermedades y estado de la misma, y (...) que (...) se

personase cuanto antes en el domicilio” y “me remiten al Centro de Salud ....., donde, tras hablar nuevamente con un médico, me dicen que enviarán al médico de guardia”. Sigue relatando que “a las 13:17:21 nuevamente vuelvo a llamar al 112 solicitando una ambulancia ante la agravación del estado de salud de mi madre, y dado que todavía no se había personado (...) el médico de guardia”. Expone que “a los pocos minutos llega el médico de guardia (...) y manifiesta que (su madre) ha fallecido, pero no entrega ningún certificado de defunción, pese a que le fue reiteradamente solicitado por la familia (...), hasta después de las 18:00 horas, con lo que la familia ha tenido el cuerpo sin vida (...) en el domicilio, hasta las 18:30”, hora en la “que llegaron los operarios (...) con el certificado médico de defunción”.

Ambas reclamantes alegan “que la facultativa informó el fallecimiento por infarto, pero lo cierto es que el mismo se produjo, como primera causa, por la falta de atención médica (...), pese a que había sido requerida horas antes” y afirman que “de haber llegado a tiempo la asistencia médica-sanitaria solicitada a las 10:42 horas seguramente (la finada) seguiría con vida, pues se le habría podido prestar la atención necesaria para recuperarse del malestar que tenía por la mañana”.

Señalan que “se formula reclamación por esa clamorosa falta de asistencia médica” y por “el daño moral causado a mi persona y mi familia al haber abandonado el domicilio la médica de guardia sin emitir el informe de defunción hasta las 18:00 horas, es decir 5 horas después”, añadiendo que se han visto obligadas a seguir tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico.

La primera -hija de la fallecida- solicita una indemnización de sesenta mil euros (60.000,00 €) y la segunda -nieta de aquella- de treinta mil euros (30.000,00 €).

Se adjuntan a ambas reclamaciones los siguientes documentos: a) Certificación literal de defunción, datada el 21 de octubre de 2009. b) Dos informes del 112-Asturias, de fecha 18 de noviembre de 2009, dirigidos uno a la primera reclamante, en el que se hace constar que el día 19 de octubre de 2009, desde el teléfono que se indica, se hizo una llamada “a las 13:17:21 horas (...)”

solicitando una ambulancia”, que fue transferida al Samu, y otro, dirigido a la segunda reclamante, en el que figura que se hicieron tres llamadas de urgencia, una desde un teléfono fijo y dos desde el móvil que se indica. Se especifica que “a las 10:42:17 se recibe una llamada (...) solicitando un médico para una señora que había pasado muy mala noche (...). A las 15:21:05 horas y a las 16:09:38 horas se (...) solicita un médico que certifique la defunción de su abuela”. Se aclara que “las llamadas, siguiendo los procedimientos operativos, fueron transferidas al Samu”. Se adjunta copia de la grabación de la llamada en soporte CD. c) Informe de asistencia, emitido por la Central de Coordinación del SAMU Asturias el día 10 de diciembre de 2009, en el que se consigna que a las 10:42 horas “solicitan (...) médico de ....., se le da el teléfono del centro de salud para que se pongan en contacto con el mismo”; a las 13:17 horas “reclaman médico y solicitan ambulancia. En el transcurso de la llamada llega el médico” del centro de salud al domicilio; a las 15:21, un “familiar afectado solicita médico para certificado (de) defunción”; a las 15:31 horas, el “Samu llama al (centro de salud) solicitando dicho certificado (de) defunción”; a las 15:34 horas, “el médico del centro de salud “solicita hablar con médico regulador del Samu informando la solución del certificado de defunción”; a las 16:09 horas un “familiar afectado vuelve a reclamar el certificado de defunción. En el transcurso de la llamada (hora 16:16) el Samu se pone en comunicación con el médico (del centro de salud) informándonos que el certificado de defunción ya lo tiene la funeraria, transmitiendo dicha información al familiar”.

**2.** El día 22 de abril de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios acuerda acumular las reclamaciones bajo un único procedimiento, lo que se notifica a las reclamantes el día 29 del mismo mes.

**3.** Mediante oficios de 28 de abril de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada en el caso solicita a la Unidad de Coordinación de Atención a las Urgencias y Emergencias Médicas “listado y copia de la grabación de la llamada realizada al 112 el día 19-10-2009”, y a la Gerencia de Atención Primaria

del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica relativa al proceso, así como un informe del facultativo de Atención Primaria sobre el concreto contenido de la reclamación presentada.

El día 10 de mayo de 2010, la Jefa de la Unidad de Coordinación de Atención a las Urgencias y Emergencias Médicas remite la grabación de las conversaciones mantenidas con el CCU en relación con la asistencia a que se refieren las reclamaciones.

Con fecha 26 de mayo de 2010, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV remite el informe de la facultativa que prestó la asistencia, al que adjunta un listado de los pacientes citados el día 19 de octubre de 2009, así como el historial clínico de la ahora fallecida. En el informe, emitido el 24 de mayo de 2010, la médica indica que “el día 19-10-2009 recibo un aviso telefónico desde la administración del Centro de Salud ..... (...) en el que se me ha asignado un domicilio (...) de una persona desplazada. Dicho caso había sido valorado por otro profesional médico del mismo centro (...), que consideró no urgente la asistencia tras la conversación mantenida con el familiar que dio el aviso”. Señala que, según el protocolo de actuación del centro de salud, “los domicilios no urgentes se realizan una vez finalizada la consulta habitual, y solo en el caso de que el problema sea urgente se suspende la consulta para realizarlo”; que “una vez finalizada la consulta, alrededor de las 12:45, realicé una llamada telefónica al domicilio” para que me indicaran la dirección y “durante dicha llamada nada se me refiere por la demandante sobre el empeoramiento de la salud de la persona para la cual se había solicitado la asistencia”. Refiere “dificultad para llegar” pues “no coincide el número del aviso (...) con el número real”, por lo que tuve que efectuar otra llamada (...), llegando sobre las 13:15 horas, coincidiendo en el tiempo con la llamada de su hija (...) al Samu./ Cuando llegamos la paciente (...), de 90 años de edad, había fallecido” y su hija responde con ansiedad a la noticia, “se desploma en el suelo, sin perder el conocimiento, precisando nuestra atención sanitaria para tranquilizarla. Mientras (...), la enfermera acude a la cocina donde estaban dos menores para cerciorarse de la situación de los mismos (...) y no se percataron de nada de lo

que ocurría”. Esperaron a la nieta de la fallecida, que “adopta una actitud amenazante, manifestando que es abogada y solicitando de inmediato el certificado de defunción con el objeto, según refiere, de solicitar posteriormente una autopsia a la fallecida (...). Le intento explicar nuevamente cómo han sido los hechos y que el certificado de defunción se realiza en un documento oficial cuya aportación es competencia de (...) la funeraria”. Ante su insistencia y que “nos impedía salir (...) hasta que no le hiciésemos dicho certificado, realizo una llamada al médico forense a través del 112 para comentarle el caso y me indica que mi función en el domicilio ha finalizado y que no tengo que realizar ningún otro tipo de informe en ese momento”. Se le explica a aquella indicándole “que he de marcharme junto con mi enfermera, ya que tenemos que realizar otro domicilio y no podemos esperar a que llegue el servicio de la funeraria (...), que una vez que tenga el impreso del certificado de defunción (...) pase por el centro de salud, que esperaré para cumplimentarlo y firmarlo. La enfermera y yo salimos del domicilio sobre las 14 horas./ A continuación realizo con la enfermera otro domicilio que estaba pendiente (como se puede comprobar en el listado de mi consulta de ese día) y regresamos al centro de salud./ Espero en mi consulta para realizar el certificado de defunción. Sobre las 15:00 h llega el operario de la funeraria, hablo de nuevo con el forense a través del 112 para manifestarle que voy a expedir el (...) certificado de defunción y elaboro el mismo entregándoselo al operario inmediatamente. Ahí finalizó mi actuación en el presente caso”. Adjunta el historial clínico de la paciente que consta en el centro de Salud, en el que solo constan dos episodios anteriores al del fallecimiento, los días 30 de junio y 1 de julio de 2009, relativos a dos intervenciones de enfermería consistentes en administración en cámara de Hudson de Atrovent, Pulmicort y suero fisiológico, según pauta de su médico de León, pues se trata de una paciente desplazada, y el listado de su consulta del día 19 de octubre de 2009, en el que figuran 46 pacientes, 32 de ellos presenciales y dos en domicilio, siendo el primero de ellos, la pariente de las reclamantes, con atención prevista a las 14:00 horas. Añade que pueden ser solicitadas como pruebas las llamadas al 112 para hablar con el forense.

4. Con fecha 1 de junio de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria IV un informe del facultativo de valoró inicialmente la solicitud de asistencia a domicilio, y que atendía ese día las incidencias. Consta que fue remitido por el Gerente, el día de ese mismo mes.

En el informe -datado el 14 de junio de 2010- el facultativo hace constar que “el área administrativa me pasó una solicitud de consulta domiciliaria para una paciente (creo que desplazada), vía telefónica hablé con una persona que se identificó como hija, refiriendo que su madre había pasado mal la noche”. Aclara que, “salvo que se trate de una demanda como asistencia urgente, indico que la asistencia domiciliaria se realizará al finalizar las consultas en el centro de salud. No recuerdo que la persona pusiera objeción a ello, ni me consta que, a lo largo de la mañana, volvieran a llamar por este motivo”.

5. Mediante escritos notificados a las reclamantes el día 30 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios les comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias y las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará. Asimismo, se las requiere para que procedan a acreditar su parentesco con la fallecida.

6. Con fecha 6 de julio de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite el Informe Técnico de Evaluación. Dicho informe contiene una transcripción de las conversaciones efectuadas entre la familia de la fallecida, el 112-Asturias, el Samu y el centro de salud. En la primera de ellas, realizada a las 10:42:17 horas, consta que una de las reclamantes dice al 112-Asturias “mire, es que tengo a mi madre aquí (...) y estuvo muy mal de noche y ahora, bueno tiene 91 años, y se encuentra bastante mal”, y al atenderla el Samu les indica que “era para si podían venir a ver a una señora, bueno ella vino el viernes y se encuentra aquí, entonces, se encuentra un poquito mal”, tras lo cual la remiten al centro de

salud. No se puede concluir, sobre todo tras escuchar la conversación mantenida con el 112-Asturias y el Samu, que la demanda fuese solicitada como una urgencia vital o que de la información facilitada por la familia se concluyese que debía realizarse una visita domiciliaria inmediata. No obstante, la visita al domicilio se efectuó casi 45 minutos antes de la hora programada para la misma y cuando habían transcurrido unas dos horas y media desde la demanda (hora de aviso 10:42:17. Hora de llegada del facultativo al domicilio 13:17:21) (...). La familia llamó de nuevo al 112 Asturias y, a través de este servicio, al Samu, para solicitar el certificado de defunción de la finada. No ha podido probarse que la emisión del certificado de defunción se haya producido con la tardanza que manifiestan las demandantes (...), ya que, según la facultativa (...), lo emitió hacia las 15:00 horas en el centro de salud, y lo entregó en ese momento a los servicios funerarios; lo que sí parece haber existido es un problema de comunicación entre los servicios funerarios y la familia (...); situación de la que no es responsable el servicio público de salud". Añade que "en el 112-Asturias, en el Samu y desde el Centro de Salud ..... canalizaron de forma adecuada la demanda formulada, contestaron educadamente a las llamadas recibidas, informaron de los trámites a seguir para realizar una autopsia a la perjudicada e intentaron dar solución a la situación planteada por la familia en lo relativo a la emisión del certificado de defunción, explicándole los trámites que debía seguir su situación y molestándose en comprobar qué había pasado con el certificado de defunción, por lo que se efectuaron varias llamadas entre el Samu y el centro de salud, informando finalmente que el citado documento ya había sido emitido por el facultativo del centro de salud y entregado a los servicios funerarios". Concluye que "no ha sido acreditado que la asistencia prestada a la perjudicada fuese deficiente, ni que existiese una demora injustificada en el realización del certificado de defunción".

**7.** Con fecha 7 de julio de 2010, una de las reclamantes presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito al que adjunta una copia del Libro de Familia de la fallecida, en el que consta el nacimiento de su

hija y ahora reclamante, y el Libro de Familia de esta en el que figura como hija la segunda reclamante, “siendo por tanto hija y nieta, respectivamente, de la causante”.

**8.** Mediante escritos de 12 de julio de 2010, 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.

**9.** El día 25 de septiembre de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, realizado colegiadamente por cinco especialistas en Medicina Interna. En él se concluye que “la paciente falleció de forma imprevista por causa desconocida a la edad de 91 años (...). En estas circunstancias las causas de muerte pueden ser múltiples, pero, en ausencia de síntomas específicos, es improbable que una actuación más precoz hubiese cambiado la evolución fatal de la enferma (...). Hubo un intervalo de unas dos horas desde que se avisó al centro de salud y la llegada de un médico al domicilio. Este es un intervalo de tiempo aceptable en este caso, en que no se transmitió urgencia inmediata en la llamada (...). Una hora después de haber estado en el domicilio, la médica que acudió hizo el certificado de defunción (...). La familia y funerario no fueron consciente de este hecho y el traslado del cadáver se retrasó más de tres horas después de hacer el certificado (...). No es posible hacer autopsia clínica (que ha de hacerse en el hospital) a un enfermo que fallece en su domicilio. El cadáver no puede ser trasladado en ambulancia al hospital salvo situación excepcional autorizada en el juzgado (...). Creemos que la actuación ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*”.

**10.** Con fecha 19 de octubre de 2010, se notifica a las reclamantes la apertura del trámite de audiencia, por un plazo de quince días, y se les envía una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 25 de octubre de 2010, una de las reclamantes se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese

momento por ciento seis (106) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 3 de noviembre de 2010, las reclamantes presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él se oponen al informe de la facultativa que asistió a la paciente y afirman que “llegó casi 3 horas después de haber solicitado un médico para el domicilio, después de indicar que la fallecida estaba muy medicada, incluso con Sintrón”, y “se fue sin expedir el certificado de defunción”. Manifiesta que es evidente que cuando se llamó al servicio de urgencias, su familiar se encontraba mal y que cuando llegó la facultativa había fallecido. Sostienen que “no pudiendo constatar la causa del fallecimiento, es previsible sospechar que de haber recibido atención médica antes (...), el mismo no se habría producido, al menos en ese momento o en esas condiciones, donde la familia tiene la fundada sospecha de que el mismo se produjo por esta falta de asistencia médica adecuada y con mayor rapidez” y que “no puede excusarse la Administración en exigir un pronóstico de gravedad a la familia”.

**11.** El día 22 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, pues entiende que la atención dispensada a la perjudicada ha sido correcta.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de diciembre de 2010, registrado de entrada el día 13 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.-** Se formula la presente reclamación por los daños derivados del fallecimiento de una persona, sufridos por su hija y nieta, así como por la permanencia del cadáver en el domicilio de ésta. No se ha alegado circunstancia alguna que nos permita valorar la repercusión que el trágico hecho ha podido tener en la esfera jurídica de las reclamantes, pues no basta cualquier vínculo familiar para estar legitimado; aún así, podemos presumir que el fallecimiento habrá afectado a la hija, por la afección que este vínculo entraña, y, en una interpretación procesal o procedimental de la legitimación favorable al análisis de las restantes cuestiones objeto del procedimiento, resultando del expediente que el fallecimiento se produjo en el domicilio de la nieta, podemos estimar que la permanencia del cadáver en el mismo habrá podido afectarla. Por ello, 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 las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial.

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 9 de abril de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 19 de octubre de 2009, 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 las interesadas, 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 las reclamantes 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 estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, 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.-** Es objeto de análisis en este caso una reclamación por los daños que se atribuyen al funcionamiento del servicio público sanitario, al que se reprocha el fallecimiento de la pariente de las reclamantes y el tiempo durante el cual su cadáver permaneció en el domicilio de la nieta.

No se ha acreditado la hora en que el cadáver fue retirado del domicilio, ni los daños que la permanencia del mismo haya ocasionado a las interesadas, lo que por sí solo sería suficiente para desestimar la reclamación por tal motivo.

Sí consta en el expediente que el día 19 de octubre de 2009 se había solicitado para la paciente asistencia sanitaria domiciliaria, y que cuando la facultativa acudió ya se había producido el óbito, por lo que podemos presumir que su hija sufre un daño moral derivado del fallecimiento.

Ahora bien, la mera constatación, o la presunción, de que en el curso de la actividad del servicio público sanitario ha surgido un daño real, efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, 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 las 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.

En el análisis de la presente reclamación debemos recordar que la *lex artis* constituye un parámetro de valoración de actos médicos concretos, pero no circunscribe su alcance al enjuiciamiento aislado de estos, sino que, en la medida en que la actividad médica se ejerce en un contexto o marco organizativo preciso, obliga a valorar este factor -la organización sanitaria en que se desarrollan- a la hora de enjuiciar el funcionamiento del servicio público.

También hemos de advertir 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 acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Las reclamantes afirman que la hija de la finada llamó al 112-Asturias indicando la edad de la paciente, enfermedades y estado de la misma, solicitando que el médico se personase, cuanto antes, en el domicilio y que la médica tardó en llegar 3 horas. Consideran que si la facultativa hubiera llegado antes habría podido prestar la asistencia necesaria para que su pariente se recuperase del malestar que tenía por la mañana. Sin embargo, no aportan ninguna prueba de sus manifestaciones. Además, consta en el expediente que la facultativa a la que correspondía prestar la asistencia tenía asignadas previamente consultas con otros 32 pacientes en el centro de salud, y que la asistencia para la ahora fallecida no se solicitó con la urgencia que se dice en la reclamación. Los datos que se suministraron en aquel momento -edad, que había llegado el viernes (era lunes), había pasado mala noche y se encontraba mal- no revelaban gravedad. A la vista de los mismos, tanto el médico del Samu como el del centro de salud encargado de las incidencias determinaron que la paciente no requería asistencia urgente.

No se trata de exigir a la familia un pronóstico de gravedad -como se alega en el trámite de audiencia-, sino de verificar si los datos suministrados permitían realizar una evaluación de la misma diferente a la efectuada por los facultativos del servicio público, lo que no se aprecia en el supuesto examinado, teniendo presente que no cabe exigir al servicio público sanitario la asistencia a domicilio, individualizada, inmediata o urgente en cualquier caso y ante cualquier síntoma por mera demanda telefónica.

Hemos de recordar al respecto que no es posible prestar una atención médica inmediata, pues resulta materialmente imposible asistir a todos los pacientes a la vez y en su domicilio. Por ello es necesario establecer una ordenación, según petición, que se prioriza en función de su gravedad.

Por último, el médico que atendía las incidencias en el centro de salud el día 19 de octubre de 2009 manifiesta que, conforme al protocolo previsto para las visitas domiciliarias no urgentes, había informado -y la interesada no lo niega- que la asistencia se realizaría al finalizar las consultas y consta que la médica acudió sobre las 13:15 horas, antes de la prevista inicialmente para ello, que, según el listado de consultas, era a las 14:00 horas. Por tanto, se tardó dos horas y media en prestar asistencia y los especialistas en Medicina Interna informantes afirman que es un plazo razonable para una atención no urgente. Por ello, entendemos que el funcionamiento del servicio público sanitario en este caso ha sido correcto.

Las reclamantes tampoco aportan prueba o indicio alguno de la relación de causalidad que alegan entre las actuaciones analizadas y el fallecimiento de su pariente, más allá de las “sospechas” de la familia que, subjetivamente “fundadas” o no, no constituyen medio de prueba.

Además, los especialistas en Medicina Interna consideran que, en ausencia de síntomas específicos, es improbable que una actuación más precoz hubiese cambiado la evolución fatal de la enferma.

También reprochan las reclamantes a la Administración que el cadáver no hubiese podido ser retirado del domicilio hasta las 18:30 horas, lo que atribuyen a una demora en la expedición del certificado médico de defunción. Sin embargo, no ha de descartarse la incidencia en este aspecto de la actuación de los servicios funerarios -ajenos al Principado de Asturias- en la realización de las gestiones que a ellos corresponden. La facultativa, según sus propias manifestaciones, expidió el mencionado certificado sobre las 15:00 horas; es decir, una hora después de dejar el domicilio de las reclamantes y tras haber atendido a otra paciente, por lo que no cabe apreciar demora alguna en la emisión del mismo. Es cierto que en el trámite de audiencia las interesadas se oponen a lo indicado por la facultativa, pero el informe de asistencia de la Central de Coordinación del Samu aportado por ellas corrobora este extremo, pues consta en el mismo una llamada, a las 15:34 horas, del centro de salud al Samu, comunicando la obtención del certificado.

En suma, consideramos que el funcionamiento del servicio público sanitario ha sido correcto en este caso y que no puede establecerse relación de causalidad entre el mismo y el daño alegado.

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.