

Expediente Núm. 20/2012  
Dictamen Núm. 123/2012

**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 26 de abril de 2012, 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 25 de enero de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 5 de enero de 2011, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de lo que se considera una deficiente asistencia sanitaria prestada por el servicio sanitario público.

La interesada refiere que el día 14 de octubre de 2009 acude a Urgencias del Hospital “X” “con un cuadro severo de pancreatitis aguda” de la que es “intervenida inmediatamente, siguiéndose posteriormente otras intervenciones los días 24 y 30 de octubre, el 13 de noviembre y el 17 de diciembre, pasando (...) a planta para iniciar recuperación, si bien la evolución es mala” y precisa

una "nueva intervención quirúrgica el 4 de febrero de 2010, pasando a planta definitivamente el 15 de febrero de 2010 hasta (...) el alta hospitalaria el 9 de marzo de 2010", continuando "tratamiento curativo ambulatorio que se prolonga hasta junio de 2010. El informe de Urgencias (*sic*) deja claro que antes de mi ingreso en Urgencias y de la operación sufrida venía presentando un cuadro de dolor abdominal de 8 años de evolución que había sido estudiado en múltiples ocasiones sin que pudieran determinar nunca la causa. Queda claro que en mi caso ha existido una grave negligencia médica en mis tratamientos anteriores y error diagnóstico en mis dolencias que han derivado a lo largo de estos años en el cuadro severo de pancreatitis aguda grave del que finalmente he tenido que ser intervenida en el (Hospital "X") con grave riesgo para mi vida y por el que he estado hospitalizada más de 4 meses, sufriendo varias intervenciones y siguiendo posteriormente tratamiento curativo que se ha prolongado a lo largo del tiempo hasta junio del 2010, quedándome graves secuelas físicas y psíquicas".

La reclamante solicita una indemnización de dieciocho mil euros (18.000 €).

Adjunta al escrito anterior una copia del informe del Servicio de Cirugía General del Hospital "X", de fecha 9 de marzo de 2010, con motivo del alta de la reclamante, por mejoría.

**2.** El día 12 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) copia de la reclamación recibida.

**3.** Con fecha 17 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** El día 17 de enero de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia

del hospital una copia de la historia clínica de la reclamante, así como un "informe del Servicio de Cirugía sobre el concreto contenido de la reclamación presentada".

Con fecha 26 de enero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor una copia del "parte de reclamación", así como la historia clínica de la interesada relativa a la reclamación presentada.

El día 28 de febrero de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del hospital el informe del Servicio de Cirugía. Atendiendo a este nuevo requerimiento, el 16 de marzo de 2011 el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital le traslada el "informe adicional de la paciente", elaborado por un Médico Adjunto del Servicio de Cirugía General, en el que se consigna que esta "fue vista periódicamente en consultas externas (...), aproximadamente cada tres meses, para valorar la evolución de la fístula de colon. Una vez comprobada disminución importante en el drenaje fistuloso y, tras la realización de un enema opaco y tránsito gastro-intestinal, que es considerado normal, se programa para intervención quirúrgica de cierre de ileostomía y de colecistectomía, por presentar la paciente colelitiasis. La intervención se realiza el día 21-02-11, procediéndose a cierre de la ileostomía y colecistectomía, cuyo informe obra en poder de la paciente. Está pendiente de revisión en nuestro Servicio para el día 23-03-11".

Al constatar que el informe se refiere a una intervención realizada a la interesada con posterioridad a la reclamación formulada el día 21 de marzo de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del hospital su petición de informe ceñido estrictamente a la reclamación interpuesta.

El día 6 de abril de 2011, el Jefe del Servicio de Cirugía General del hospital y un Jefe de Sección emiten un informe en que se señala que "la paciente fue vista por primera vez en este Servicio el día de su ingreso por una pancreatitis aguda grave el día 14-10-09. Según se recoge en la anamnesis, la paciente presentaba una historia de dolores abdominales de 8 años, por lo que había sido estudiada sin hallarse causa. No disponemos de más datos que los recogidos en la entrevista de la anamnesis (...). Por lo tanto, no disponemos de ninguna información objetiva de la sintomatología ni de las actuaciones médicas

previas a su ingreso, por lo que no podemos opinar sobre la adecuación ni la exactitud de los procedimientos diagnósticos previos”.

**5.** A la vista del contenido del informe anterior, el día 25 de abril de 2011 el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita un informe acerca de la reclamación planteada tanto de la Gerencia del Hospital “Y”, como a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria IV, toda vez que, de acuerdo con la historia clínica de la perjudicada, la misma había sido atendida en ambos centros con anterioridad al día de su ingreso en el Hospital “X” el día 14 de octubre de 2009, cuando le fue diagnosticada una pancreatitis aguda.

El día 9 de mayo de 2011, un Médico del Centro de Salud de ....., informa que en la historia clínica de la reclamante “figura en 1996 (fecha de la apertura de su Hª clínica) consulta por dolor epigástrico; en 2001 nueva consulta por dolor en últimos arcos costales derechos e hipocondrio derecho, siendo ingresada en el Hospital “Y” y estudiada por Digestivo, objetivándose hernia de hiato y gastritis con *Helicobacter Pylori* + y por ese motivo hizo tratamiento erradicador. Al persistir la sintomatología se continuó estudiando en Digestivo: EGD, E O, ecografía abdominal, gastroscopia, colonoscopia, TAC abdominal, analítica... sin hallar patología, siendo derivada a Medicina Interna en el año 2003, donde complementaron estudios analíticos, gammagrafía ósea, RMN (no tengo informe) y, con sospecha de mielitis trasversa versus dolor neuropático, inicia tratamiento con antiepilépticos (depakine) con mejoría subjetiva del dolor, aunque persistiendo el consumo de analgésicos, en concreto Enantyum. Continuó revisiones en el Hospital “Y” al menos hasta finales de 2004. En septiembre de 2005 interrumpe todos los tratamientos al conocerse su embarazo, desapareciendo la clínica dolorosa durante el mismo. Durante los años 2006 y 2007 el consumo de analgésicos fue esporádico, aumentando en los años 2008 y 2009. En diciembre de 2008 fue diagnosticada de herpes zoster con lesiones abdominales en hipocondrio derecho y también trastorno de pánico con síntomas depresivos y somatizaciones, mejorando con tratamiento antidepresivo que suspendió en el verano de 2009. El día 14 de octubre de 2009 acude a consulta por dolor en hipocondrio izquierdo irradiado a espalda de horas de evolución que no se aliviaba con analgésicos que derivó

en el diagnóstico de pancreatitis necrotizante de cola de páncreas, sin poder precisar la causa inicial de la pancreatitis aguda". Este informe viene acompañado de la historia clínica que lo sustenta.

**6.** El día 16 de mayo de 2011, la Gerencia del "Y" remite al Servicio instructor la historia clínica de la reclamante obrante en el citado centro hospitalario, junto con los informes elaborados por el Jefe del Servicio de Medicina Interna y por el Jefe de Sección de Cirugía General. En este último se consigna que "la paciente ingresa en este Servicio el 9 de julio de 2009 (*sic*) -en realidad, el 9 de julio de 2001- por dolor abdominal y vómitos. En la exploración física localiza el dolor en la zona superior derecha del abdomen y no presenta signos de irritación peritoneal. Los análisis revelan un hemograma con ausencia de leucocitosis y en la bioquímica realizada la amilasa se encuentra dentro de los límites normales. Repetido el hemograma a las 24 horas del ingreso, permanece normal. Se realiza ecografía abdominal en la que se hace referencia a una vesícula biliar de paredes finas sin cálculos en su interior y el páncreas no muestra alteraciones ecográficas. No se aprecian otras alteraciones en el rastreo abdominal. Se instaura tratamiento médico conservador con buena evolución clínica mejorando la paciente, por lo que se va de alta el día 12 de julio de 2001. La paciente acude de nuevo el 15 de julio de 2001 con sintomatología similar, ingresando de nuevo para control y más estudios. El hemograma y la amilasa siguen siendo normales. Se realiza estudio radiológico gastroduodenal que tampoco muestra patología relevante, por lo que tras mejorar en su sintomatología se le da el alta el día 19 de julio previa solicitud de gastroscopia ambulatoria y cita en la consulta externa del Servicio. Realiza la gastroscopia el 1 de agosto de 2011 (*sic*) -en realidad 2001- y en ella se informa de la existencia de una pequeña hernia de hiato y de una mucosa sobrelevada que se biopsia con resultado de mucosa esófago-gástrica con inflamación crónica severa. Ante la persistencia de gastritis, patología no quirúrgica, se remite a la paciente al Servicio de Digestivo el día 7 de septiembre de 2001, no volviendo a prestarle posterior atención sanitaria en el Servicio de Cirugía General". En este punto es preciso aclarar que "los hemogramas repetidamente normales hacen improbable la presencia de un

proceso abdominal agudo y/o grave en un paciente joven (...). La amilasa es una enzima pancreática que se libera y aumenta sus niveles en sangre cuando existe alguna agresión de esta víscera. Las cifras de amilasa repetidamente normales hacen improbable la presencia de una afectación pancreática (...). La ecografía abdominal realizada no revela la presencia de lesiones pancreáticas o de sus causas frecuentes, como la existencia de piedras en la vesícula biliar. En consecuencia, no parece razonable atribuir la posterior evolución de la paciente (cuadro de pancreatitis aguda en 2009) a la atención prestada en este Servicio, donde se actuó en todo momento con diligencia y en función de los medios y datos disponibles”.

**7.** Con fecha 5 de julio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras proceder a un pormenorizado estudio de la “acreditación de los hechos alegados y descripción del daño”, se realiza una “valoración” en la que se comienza por indicar que “la afirmación hecha por la reclamante a que en su caso ha existido una grave negligencia médica y un error diagnóstico de sus dolencias durante los ocho años anteriores al cuadro de pancreatitis aguda grave del que fue finalmente intervenida” en el Hospital “X”, “es absolutamente gratuita y carece de fundamento. No aporta prueba o dato alguno que permita establecer el más mínimo nexo causal entre la asistencia recibida con anterioridad y el desarrollo de un cuadro agudo por definición”. En esta misma línea, y tras un repaso detallado de los diferentes informes obrantes en el expediente, señala que, “como reiteradamente se viene sosteniendo, la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, siendo necesario establecer un límite que permita diferenciar cuándo puede existir una verdadera responsabilidad de la Administración y cuándo el daño no es antijurídico y, además, no procede de la actuación del sistema sanitario sino de la evolución natural de la enfermedad o de complicaciones inherentes a las técnicas diagnósticas y terapéuticas utilizadas, que por conocidas no son evitables”. El informe técnico de evaluación finaliza con un “juicio global sobre la pertinencia de la reclamación”, entendiendo que la misma deber ser desestimada “ya que la actuación de la

Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

**8.** Mediante escritos de 20 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

**9.** Con fecha 29 de septiembre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito de manera colegiada por cuatro especialistas en Cirugía General y Digestivo. El dictamen concluye que “en ninguno de los múltiples estudios analíticos efectuados (...) existen alteraciones de la amilasa pancreática, siendo las cifras normales de 149 U., así como pruebas específicas pancreáticas (Glucagon) y al igual que los estudios radiológicos, ecografías y TAC (...). En ningún momento ha presentado sintomatología, clínica, ni exploraciones complementarias compatibles con patología pancreática, ni de procesos abdominales agudos en un paciente joven. No existe relación con lo sucedido en 2009 (...). Todos los facultativos han actuado de acuerdo a la *lex artis*, demostrando poseer gran formación en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades” de la reclamante.

**10.** El día 11 de octubre de 2011, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la interesada mediante el cual incorpora al expediente determinados informes médicos, a la vez que solicita las historias clínicas obrantes en diversos centros sanitarios, todo ello a efectos probatorios previos al trámite de audiencia.

**11.** Previa notificación para trámite de audiencia, la reclamante comparece el 16 de noviembre de 2011 en las dependencias de la Administración a fin de tomar vista del expediente, en cuyo acto “se le hace entrega de una fotocopia de los documentos que constan al día de la fecha” en el mismo.

El día 25 de noviembre de 2011, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que,

“tras examinar el expediente y los documentos (...) aportados”, se ratifica en los términos de la reclamación formulada mediante el escrito que dio inicio al presente procedimiento.

**12.** Con fecha 5 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de enero de 2012, registrado de entrada el día 30 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 Sanidad, 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 5 de enero de 2011 y, a los efectos ahora estudiados, la perjudicada -que fue intervenida el día 14 de octubre de 2009, tras serle diagnosticada una pancreatitis aguda, e inició en tal fecha un posoperatorio del que fue alta el día 9 de marzo de 2010- articula toda su reclamación con base en un supuesto retraso diagnóstico en un proceso de 8 años de evolución que, a su juicio, desembocó en este episodio. Admitido en el terreno dialéctico este planteamiento, y a los efectos de dar trámite y proceder al examen de la reclamación planteada, resulta forzoso concluir que entre la fecha de alta (9 de marzo de 2010) y la de presentación de la reclamación (5 de enero de 2011) no ha transcurrido el plazo de un año legalmente determinado, por lo que la misma ha de entenderse formulada dentro del mismo.

**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, la reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en el, a su juicio, anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, a la que responsabiliza de un supuesto retraso en el diagnóstico de una serie de padecimientos cuyo episodio final se encuentra en la aparición de una pancreatitis aguda de la que fue intervenida el día 14 de octubre de 2009, toda vez que, como refiere, el informe de Urgencias de tal fecha “deja claro que antes de (su) ingreso en Urgencias y de la operación sufrida venía presentando un cuadro de dolor abdominal de 8 de años de evolución que había sido estudiado en múltiples ocasiones sin que pudieran determinar nunca la causa”.

Obviamente, la interesada no imputa de manera directa el episodio final de sus dolencias, la pancreatitis aguda de la que fue intervenida, al funcionamiento del servicio público sanitario, sino su posible avance y evolución con tal resultado final tras las dolencias padecidas en los ocho años anteriores y en los que fue asistida por el servicio público sanitario en diferentes ocasiones. El daño alegado se circunscribe de esta manera a una pérdida de posibilidad terapéutica durante el tiempo en el que la reclamante entiende no haber recibido ni diagnóstico ni tratamiento adecuado. Es en este contexto en el único en el que resulta admisible, a efectos de su estudio, la presencia de un daño,

cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, realizaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria del Principado de Asturias.

Ahora bien, incluso formulada en términos hipotéticos, como acontece en el presente supuesto, la mera constatación de un daño 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el 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 concretos.

Por tanto, para poder 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que incluso un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo 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.

En el presente caso, la interesada se ha limitado a la formulación de una mera afirmación axiomática, desprovista de la más elemental carga probatoria, al entender que "ha existido una grave negligencia médica en mis tratamientos anteriores y error de diagnóstico de mis dolencias que han derivado a lo largo de estos años en el cuadro severo de pancreatitis aguda grave del que finalmente he tenido que ser intervenida". Esta total indeterminación y carencia absoluta del más elemental elemento probatorio en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario resulta de por sí suficiente para concluir, de acuerdo con los principios plasmados en los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, que en el presente caso no se ha acreditado esa relación de causalidad, cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A mayor abundamiento, la totalidad de los informes incorporados al expediente, tanto los elaborados por los servicios afectados como el informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la aseguradora de la Administración, únicos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, y que conocidos por la reclamante no han sido objeto de cuestionamiento alguno por su parte, resultan tan coincidentes como contundentes en orden a considerar acreditado que la asistencia sanitaria prestada, en el control y seguimiento de los diferentes episodios sufridos por la reclamante ha sido correcta, ajustada a los protocolos y acorde con la *lex artis*, lo que nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño alegado y el servicio público sanitario.

La anterior conclusión 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.